DISSERTATION

N° 56.

SUR

LA GASTRO-ENTÉRITE AIGUË,

SUIVIE D'OBSERVATIONS PROPRES A CONSTATER LE SIÉGE ET LA NATURE DE CETTE MALADIE ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 avril 1821, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR JOSEPH-FÉLIX HENOT, de Metz,

Département de la Moselle ;

Bachelier ès-lettres ; Chirurgien Aide-Major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

La cause qu'il a la langue aride et sèche, cela vient par la véhémence de la chaleur de la fièvre, par les vapeurs qui montent de tout le corps à la bouche ; car, comme on dit en commun proverbe, *quand on chauffe bien un four, la gueule s'en ressent.*

AMBR. PARÉ, *Voyage de Flandre, maladie du marquis d'Auret.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN, *Président.*
M. ORFILA.
M. FOUQUIER
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET A MA MÈRE.

Témoignage public d'amour filial.

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE METZ,

Qui ont dirigé mes premiers pas dans la carrière longue et difficile de l'art de guérir ;

Faible hommage de reconnaissance et d'un respectueux attachement.

J. F. HENOT.

INTRODUCTION.

La dernière épreuve imposée au candidat est celle qui excite le plus ses méditations et sa sollicitude. A peine entré dans le sanctuaire de l'art, osera-t-il traiter des sujets généraux de médecine et de philosophie qui exigent la maturité du talent, la pureté et l'élégance de la diction ? se bornera-t-il à décrire une des affections qui affligent l'humanité, en invoquant l'autorité des auteurs les plus recommandables pour suppléer à son inexpérience ? Il flotte long-temps dans l'incertitude, et se répète souvent cette réflexion du judicieux *Montaigne :* « Les difficultés et l'obscurité ne s'apperçoivent en chascune science que par ceux qui y sont entrés..... Moy y trouve une profondeur et variété si infinies, que mon apprentissage n'a autre fruit que de me faire sentir combien il me reste à apprendre. »

Ces difficultés se sont présentées à mon esprit, pénétré de l'exemple du divin vieillard de Cos et de l'axiome de *Frédéric Hoffmann : ars medica tota in observationibus;* j'ai préféré me renfermer dans les bornes d'une simple monographie; mais, en choisissant pour sujet de ma disser-

tation la gastro-entérite, maladie dont la connaissance est toute récente, j'ai senti que je ne devais pas jurer avec assurance sur la foi du maître, et qu'il convenait d'apporter comme preuve de mes opinions, sur un point de médecine pratique vivement contesté aujourd'hui, le faible résultat de mes observations et de mes recherches.

Ce n'est en effet que par les investigations cliniques et les nécroscopies (1) qu'on peut porter le flambeau de la vérité dans les sujets qui excitent la divergence d'opinion entre des autorités également respectables.

Bichat, qui a si puissamment contribué aux progrès rapides de nos connaissances médicales, a dit avec raison : « La médecine fut long-temps repoussée du sein des sciences exactes ; elle aura le droit de leur être associée, au moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes. Qu'est l'observation, si on ignore là où siége le mal ? Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité, que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. » Vérité incontestable, puisque le père de la médecine n'a pu,

(1) Ce mot, proposé par M. *Vaidy*, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, m'a semblé préférable à celui d'*autopsie*, qui exige toujours un adjectif pour être clair et précis. *Nécroscopie*, de νεκρος, *cadavre*, et de σκοπεω, *j'examine*, exprime parfaitement les recherches cadavériques auxquelles doit se livrer le médecin praticien.

à l'aide de la seule observation, déterminer le siége des maladies dont il nous a tracé le tableau avec un rare talent.

Placé dans le service de M. le docteur *Gasc*, médecin aussi recommandable par sa modestie que par ses connaissances, j'ai pu recueillir sous ses yeux, à l'hôpital militaire de la Garde royale, une partie des observations de la maladie qui fait l'objet de cette dissertation, et m'assurer de son siége et de sa nature par des ouvertures cadavériques multipliées faites avec soin.

J'ai choisi de préférence l'histoire des maladies qui ont eu une terminaison funeste, afin de présenter la preuve matérielle des désordres organiques à côté des phénomènes morbides qui avaient signalé leur existence. Ces exemples n'infirment pas la méthode de traitement qui a été employée; l'homme de l'art, malgré ses efforts, ne peut pas toujours arrêter la marche rapide et funeste de la gastro-entérite, ni arracher à la mort les victimes qui lui sont vouées. Si j'eusse voulu grossir ma thèse, il m'eût été facile de citer une multitude d'observations de guérison; car le mouvement a été très-rapide dans le service du médecin auquel j'ai été attaché, et le plus souvent il a obtenu de brillans succès d'une pratique prudente et raisonnée. Mais mon but a été d'apporter, pour justifier la doctrine que je défends, quelques preuves nouvelles à l'appui d'une théorie simple et lumineuse créée par un homme de génie, après les travaux importans, mais non coordonnés en système, des *Bonnet*, des *Morgagni*, des *Bichat*; et plus récemment de MM. *Prost* et *Petit*.

Mon départ subit et inattendu de la capitale m'a mis dans l'obligation de rassembler promptement ces matériaux, pour préparer et soutenir ma thèse. Puisse cette circonstance me mériter l'indulgence de mes juges !

DISSERTATION

SUR

LA GASTRO-ENTÉRITE AIGUË,

SUIVIE D'OBSERVATIONS PROPRES A CONSTATER LE SIÉGE ET LA NATURE DE CETTE MALADIE.

PREMIÈRE PARTIE.

Dissertation sur la gastro-entérite aiguë.

§. I. La membrane muqueuse de l'estomac, pénétrée par un nombre prodigieux de nerfs et de vaisseaux capillaires sanguins qui se ramifient, s'épanouissent et s'entrelacent dans son tissu, douée de la sensibilité la plus exquise et d'une grande irritabilité, est un véritable sens interne très-actif qui préside à la conservation du sujet, fait percevoir une foule de sensations, détermine des mouvemens multipliés,

exerce une influence puissante sur tous les organes de l'économie, et en reçoit à son tour de nombreuses irradiations sympathiques. Il s'établit ainsi entre ce foyer de vitalité et tout l'organisme un consensus de relations étroites et réciproques qui les enchaîne l'un à l'autre, et leur fait également partager les impressions agréables et les affections pénibles.

C'est en considérant ces admirables sympathies que *Bichat* a dit : « Tout est tellement lié et enchaîné dans les corps vivans, qu'une « partie quelconque ne peut être troublée dans ses fonctions sans que « les autres s'en ressentent aussitôt. »

Tous les phénomènes physiologiques et pathologiques, tels que l'appétit, la faim, la satiété, l'indigestion, et la maladie qui fait l'objet de cette dissertation surtout, viennent à l'appui de cette assertion, qui doit être considérée comme un principe fondamental sur lequel reposent les actes exercés pendant l'état de santé et les sympathies qui signalent la plupart des maladies (1).

C'est l'inflammation de cette membrane, coexistant avec celle de l'intestin grêle, qui constitue la gastro-entérite.

Cette maladie est très-fréquente ; elle n'épargne aucun âge, aucun sexe, aucun tempérament. Elle se développe dans tous les climats, sous l'influence des températures les plus opposées ; mais elle est susceptible de revêtir une foule de nuances, suivant les modifications qu'apportent dans l'organisme l'âge, le sexe, etc.

1.° La gastro-entérite peut être *primitive*. Souvent alors, dès le début de la maladie, l'estomac et l'intestin grêle sont simultanément affectés ; mais, dans la plupart des cas, la phlegmasie commence par l'esto-

---

(1) Notre bon La Fontaine, quoique étranger à la médecine, nous a tracé un tableau fidèle de l'influence de l'estomac sur le reste de l'économie. Il dit, dans son ingénieuse allégorie, en parlant de cet organe important, et en le comparant judicieusement à un roi :

S'il a quelques besoins, tout le corps s'en ressent.

mac, et n'envahit qu'après quelques jours la partie supérieure du tube digestif. Enfin, dans d'autres circonstances plus rares, elle se développe d'abord dans l'intestin grêle, et remonte de là vers l'estomac.

2.° La gastro-entérite peut être *consécutive* à une autre phlegmasie, plus ou moins éloignée, qui, par ses irradiations sympathiques sur la membrane muqueuse gastrique, développe la phlogose de l'estomac et celle de l'intestin grêle : les deux maladies marchent alors de concert, en exerçant l'une sur l'autre une influence réciproque.

§. II. Des causes variées peuvent produire la gastro-entérite; telles sont :

1.° Les substances hygiéniques, médicamenteuses ou vénéneuses, que l'on met directement en contact avec l'estomac. Il faut distinguer parmi ces substances hygiéniques les alimens qui deviennent nuisibles par leur quantité ou par leur nature; les boissons trop stimulantes; les médicamens puisés dans les classes des toniques, des excitans fixes ou diffusibles; le plus grand nombre des poisons. L'air, altéré par la présence des miasmes dont il est parfois le véhicule, introduit avec la salive ou les alimens dans les voies digestives, agit alors à la manière des corps les plus stimulans, et produit un empoisonnement miasmatique, indépendamment de l'action délétère qu'il exerce sur la peau et sur la membrane muqueuse pulmonaire. L'effet de ces différens agens est d'exciter d'abord la sensibilité de la membrane muqueuse gastrique, puis de la rougir et de la tuméfier.

2.° Les substances qui portent leur première influence sur des organes liés par voie de sympathie avec la membrane muqueuse digestive, et qui n'agissent qu'indirectement sur cette dernière. Ainsi l'atmosphère, par sa température élevée surtout, exalte la vitalité de l'enveloppe cutanée, qu'elle stimule vivement : cette stimulation, répétée dans les voies gastriques, les dessèche, les irrite, augmente leurs fonctions absorbantes, finit par les rubéfier et y développer la gastro-entérite. Toutes les applications irritantes extérieures agissent

de la même manière. Les sensations vives, les affections morales dirigent leur première impression sur le cerveau, et retentissent ensuite dans la membrane muqueuse gastrique, à cause des relations étroites qui existent entre ces deux centres de vitalité, et deviennent ainsi des causes productrices de la gastro-entérite.

Les exercices violens, lorsqu'ils irritent les articulations et les muscles, réagissent sur les viscères digestifs, enchaînés à ces organes par une sympathie intime. Ils exaltent leur sensibilité, et finissent par entraîner leur dérangement.

3.° Enfin les modifications sympathiques et morbides que nos organes exercent les uns sur les autres dans leur état pathologique sont des causes fréquentes et intérieures de la gastro-entérite.

Les suppressions des excrétions et des évacuations peuvent aussi produire cette maladie sous l'influence des agens que je viens d'indiquer.

Toutes ces causes peuvent agir pendant long-temps comme prédisposantes, et devenir ensuite déterminantes par la continuité de leur action ou par leurs complications entre elles.

Les personnes irritables, les hommes doués du tempérament sanguin, ceux chez lesquels prédomine l'appareil biliaire, sont par cela seul prédisposés aux affections gastriques.

§. III. La gastro-entérite aiguë est le plus souvent précédée d'une gastrite peu intense, qui se développe elle-même ou lentement et avec des prodromes variés, ou brusquement par les symptômes suivans : anorexie, appétence pour les boissons froides et acidulées, nausées, vomissemens de diverse nature, langue aiguë, rouge à son pourtour, recouverte à sa base d'un enduit plus ou moins épais de mucus; chaleur, sécheresse, couleur terne de la peau, lassitude générale; sensibilité prédominante à l'épigastre, sentimens variés de douleur dans cette région, rétraction du ventre ; fréquence, petitesse et dureté du pouls; rareté des urines, constipation, céphalalgie susorbitaire, tristesse, altération des traits, injection et sécheresse des yeux, abatte-

ment, douleurs musculaires et articulaires. Fréquemment, une toux sympathique se joint à ces symptômes, et devient une source d'erreurs pour le praticien inattentif.

Ces symptômes persistent avec plus ou moins d'intensité pendant quelques jours, au bout desquels les signes propres à la gastro-entérite se manifestent : les vomissemens cessent alors, les sensations douloureuses que le malade rapportait à la région épigastrique ne se font plus sentir, la soif devient vive, l'absorption des liquides s'exerce avec énergie, le ventre se météorise, la diarrhée survient assez fréquemment ; les phénomènes sympathiques que la maladie détermine sur la peau, les muscles, les articulations, le système nerveux, acquièrent plus d'intensité et de gravité.

Il n'est pas toujours facile d'établir une ligne de démarcation précise entre les affections de deux organes voisins et continus, qui ont entre eux tant de rapports de structure, de fonctions, et que les mêmes causes affectent. Aussi, dans bien des cas, la gastro-entérite existe-t-elle dès le début de la maladie. Le sujet n'est pas affecté de vomissement ; il n'éprouve pas de sensibilité à l'abdomen, ou au moins ces symptômes sont-ils peu prononcés.

Que la gastro-entérite soit primitive ou consécutive, dès qu'elle existe, elle peut présenter des formes variées relatives à son degré d'intensité, à la constitution individuelle, à l'âge, au sexe, au climat, au traitement employé : les formes les plus importantes de cette maladie peuvent être rapportées aux suivantes.

1.° *Gastro entérite avec prédominance des phénomènes inflammatoires.* Cette forme se manifeste chez les jeunes gens sanguins, bien nourris, qui ont un coloris brillant, des formes arrondies, etc. Elle se développe après des excès de table, des exercices violens, la suppression d'une hémorrhagie habituelle ; elle présente les symptômes suivans : anorexie, soif vive, langue rouge, peau chaude et halitueuse ; pouls fort, fréquent, développé, urine rare et colorée ; constipation, dédolation générale, céphalalgie sus-orbitaire, face animée, œil vif, abattement peu considérable. Cette nuance modérée de la

gastro-entérite se termine ordinairement en peu de jours par une hémorrhagie, une sueur considérable, etc.

2.° *Gastro-entérite avec supersécrétion bilieuse.* Cette forme affecte de préférence les adultes, robustes, irritables, chez lesquels prédomine l'appareil sécréteur de la bile; elle se développe surtout dans les saisons chaudes, et présente les caractères suivans : anorexie, horreur pour les substances animales, soif, goût très-vif pour les liquides acides; haleine fétide, éructations, nausées; langue aiguë, rouge à sa pointe et à son pourtour, enduite d'un mucus épais, jaunâtre; chaleur âcre à la peau, très-sensible au toucher, et qui persiste dans la main quelque-temps encore après l'exploration; épigastralgie, météorisme; chaleur vive à l'abdomen, pouls vif et serré, tristesse, céphalalgie sus-orbitaire violente; vertiges, délire, crispation des traits, teinte jaunâtre de la face, particulièrement au pourtour des yeux, du nez et de la bouche; abattement, douleurs musculaires et articulaires vives; sentiment de brisement dans la continuité des membres; assez souvent, diarrhée bilieuse. Dans les climats brûlans les accidens sont très-intenses, la chaleur de la peau est ardente, les douleurs sympathiques atroces, le délire furieux. Dans cette nuance de la gastro-entérite, l'organe glanduleux de la sécrétion biliaire, annexé à la surface muqueuse du duodénum, excitée par elle sympathiquement, active ses fonctions, et produit une quantité considérable de bile, qui est rejetée par les vomissemens et les déjections diarrhéiques.

3.° *Gastro-entérite avec supersécrétion muqueuse.* Chez les femmes, chez les enfans, chez les individus lymphatiques, mous, peu sensibles, mal nourris, habitant des lieux humides et insalubres, dégradés par la misère, l'irritation agissant spécialement sur les follicules muqueux, développe une abondante sécrétion de mucosités; la plupart des membranes muqueuses des différens appareils organiques, irritées en même temps que la membrane muqueuse du tube digestif, sont affectées de blennorrhée (1). Les sympathies languissent, et ne

(1) De βλεννα, *mucus*, et ῥεω, *je coule*, expression introduite dans le langage

retracent pas avec énergie, comme dans la nuance précédente, la souffrance de l'organe malade. On observe alors les symptômes suivans : soif modérée, aphthes à la bouche, assez souvent vomissemens muqueux et déjections de même nature; langue humide, blanchâtre, présentant un limbe rosé; température chaude et humide de la peau, pouls faible et mou; morosité, céphalalgie, faiblesse, abattement, douleur contusive aux membres et aux lombes. On observe en outre des catarrhes concomitans des surfaces muqueuses pulmonaire, urinaire, oculaire, nasale, auriculaire, lesquels entraînent la toux, l'urodynie, etc.

Souvent aussi, dans cette modification de la gastro-entérite, il y a complication de vers dans les intestins. *Rœderer* et *Wagler* ont décrit avec exactitude cette nuance de la phlegmasie gastro-intestinale sous le nom de *maladie muqueuse;* ils ont bien indiqué les altérations organiques qu'elle laisse après elle, mais ils n'en ont pas tiré de conséquences utiles pour la pratique.

4.° *Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques.* Cette forme affecte particulièrement les personnes irritables et nerveuses, qui ont éprouvé des chagrins, des privations, celles qui ont été exposées à l'influence d'une vive chaleur équatoriale ou à certains miasmes délétères. Elle est caractérisée par un trouble violent dans l'inervation que retracent les symptômes suivans : sécheresse de la bouche, tremblement des lèvres, soif ardente; langue aiguë, sèche, fendillée, comme parcheminée; chaleur et aridité de la peau; fréquence extrême et petitesse du pouls; suppression des urines, déjections diarrhéiques, loquacité, exaltation morale, affectibilité exagérée, ou abolition des sens; yeux brillans, agités, parfois farouches; expression de surprise et d'éton-

---

médical par *Swédiaur*. Je m'en suis servi à l'exemple d'auteurs recommandables, non pour désigner un flux chronique de mucosités, mais pour caractériser l'irritation peu prononcée qui préside à cette sécrétion dans la forme de gastro-entérite dont il s'agit.

nement sur la figure; délire qui peut aller jusqu'à la fureur, et qui entraîne une cruelle insomnie; soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs, carphologie. Au bout de quelques jours de cet état actif, surviennent la dyspnée, l'affaissement et le coma profond.

5.° *Gastro-entérite avec phénomènes cérébraux.* Cette nuance se rapproche beaucoup de la précédente. Dans l'enfance le cerveau jouit d'une prédominance marquée sur les autres organes; il est, à cet âge, le centre de la vitalité; ses sympathies sont très-actives, et mises en jeu avec la plus grande facilité. L'irritation gastrique entraîne, en conséquence, une affection sympathique cérébrale, qui bientôt prédomine, et peut étouffer en quelque sorte celle qui l'a fait naître. On observe les symptômes suivans : sécheresse de la bouche, soif ardente, absorption rapide des boissons, langue aiguë, très-rouge à sa pointe, recouverte à sa base d'une couche muqueuse, épaisse; chaleur vive à l'abdomen, météorisme, souvent diarrhée, pouls très-vif, très-fréquent, de telle sorte qu'on peut à peine compter le nombre des pulsations; agitation, délire, rougeur de la face, injection des yeux, battement sensible des artères temporales superficielles, soubresauts des tendons, carphologie. L'affaissement, la stupeur et le coma succèdent bientôt à cette série de symptômes.

Dans quelques circonstances, il est vrai, l'affection cérébrale peut être primitive : la gastro-entérite n'est alors que secondaire; mais ces cas servent encore à prouver le consensus qui règne entre l'encéphale et l'abdomen, et éclairent ce qui se passe ordinairement.

La gastro-entérite des vieillards offre des phénomènes opposés à celle des enfans : la sensibilité est obtuse à cet âge, les sympathies sont usées, et pour ainsi dire muettes : aussi la rougeur de la langue, la fréquence du pouls, les phénomènes nerveux sont-ils moins prononcés, mais l'adynamie est prompte et facile.

6°. *Gastro-entérite avec phénomènes adynamiques.* Cette nuance est le terme auquel aboutissent les formes précédentes, lorsque la

gravité de la maladie ou des circonstances accidentelles l'ont empêché de se terminer favorablement. La gastro-entérite produite par des miasmes délétères, revêt presque toujours cette forme et porte dans nos climats le nom de *typhus*. Les symptômes qui caractérisent la gastro-entérite, accompagnée de phénomènes adynamiques, ont paru différer pendant long-temps de ceux que je viens d'énumérer; ils n'en sont cependant que l'exagération : la soif est inextinguible; la langue est contractée, rigide, sillonnée à sa surface, couverte de croûtes desséchées, et cependant encore aiguë et rouge à son extrémité; elle est tremblotante; le malade l'abandonne sur la lèvre inférieure après l'avoir montrée au médecin; il lui est souvent impossible de la sortir de la bouche : les parois de cette cavité sont recouvertes de fuliginosités. La chaleur de la peau est âcre et brûlante, sa sécheresse et sa lividité sont extrêmes; souvent, par l'influence du climat surtout, il se développe sur cette membrane des pétéchies, des pustules, des escharres. L'abdomen brûlant, météorisé; la petitesse, la dureté et la fréquence du pouls; la rareté, la fétidité ou la suppression totale de l'urine; les déjections involontaires fétides; l'articulation pénible des sons, l'incohérence des idées, puis le délire taciturne; l'altération profonde des traits, la teinte rouge livide de la face, qui devient ensuite terreuse et plombée; le regard hébété, les yeux chassieux; les soubresauts des tendons, la prostration, la stupeur, sont les mêmes symptômes que ceux dont j'ai précédemment tracé le tableau : leur intensité est seulement plus considérable. Plus tard, surviennent le trouble de la respiration, la petitesse extrême, l'intermittence du pouls, et la mort. Dans cette nuance de la gastro-entérite, outre les phénomènes d'asthénie générale, le malade paraît plongé dans le narcotisme ou l'ivresse, comparaison de la plus rigoureuse vérité, qui exprime parfaitement l'agitation, l'affaissement, le trouble du malheureux qui est en proie à cette cruelle affection.

§. IV. La marche de la gastro-entérite est variable : lorsque cette maladie est légère, qu'elle excite peu de sympathie, elle peut se ter-

miner promptement; des évacuations jusqu'alors supprimées par le mouvement fluxionnaire, concentré sur le tube intestinal, se rétablissent et constituent les crises. D'autres fois la maladie acquiert de l'intensité par les progrès de l'inflammation, et le sujet peut succomber en quelques jours. Il est possible d'entraver sa marche par les moyens convenables, mais aussi elle peut persévérer et revêtir les formes indiquées, et qui sont souvent funestes. Un traitement peu méthodique, des imprudences dans le régime, l'influence du climat, accroissent encore le danger.

La durée de cette maladie, ainsi que sa marche, ne peut être déterminée d'une manière absolue : attaquée de suite par des moyens actifs, elle peut cesser d'une manière brusque, en quelques jours, avec ou sans crises, et l'individu est bientôt rendu à la santé. J'ai eu l'occasion d'observer plusieurs fois des terminaisons heureuses de cette nature. Des soldats entraient à l'hôpital, faibles, découragés, tourmentés par la soif, une chaleur âcre, insupportable, assez souvent des vomissemens, etc. : une forte application de sangsues à l'épigastre, la diète et les boissons acidules dissipaient la faiblesse apparente, en faisant taire la souffrance de l'organe qui l'entraînait ; la langue s'aplatissait, la soif se modérait, le pouls s'élargissait, en un mot tous les symptômes alarmans disparaissaient promptement, au point que quelques-uns de ces malades étaient le lendemain sur pied, et demandaient instamment à manger. Je citerai, entre autres observations que j'ai recueillies, l'exemple d'une terminaison presque merveilleuse.

Un homme robuste, âgé de trente ans, malade depuis trois jours, présentait, lors de son entrée à l'hôpital (le 6 mai 1820), tous les symptômes d'une violente irritation gastrique avec phénomènes adynamiques, tels que la soif, la sécheresse de la bouche, l'acuité et la rougeur de la langue; des vomissemens bilieux, l'aplatissement du ventre, l'épigastralgie, la diarrhée, le froid des extrémités, la petitesse et la concentration du pouls, une violente céphalalgie, l'abattement, des plaintes continuelles, l'expression de la douleur sur la face, le décubitus sur le dos. On se borna, le premier jour, à la diète et à la

limonade; le second, on joignit à ces moyens l'application de vingt sangsues à l'épigastre. Cette évacuation sanguine procura un soulagement marqué : les plaintes cessèrent, les extrémités se réchauffèrent, le calme se rétablit. On insista sur la diète, on continua les boissons acidules. Quatre jours après l'entrée de ce militaire (le 10 mai), tous les phénomènes sympathiques avaient disparu, le malade se promenait dans les salles, et demandait à manger. Peu de jours après il sortit de l'hôpital.

Cette terminaison heureuse n'a pas toujours lieu ; la maladie peut aller progressivement en augmentant, et revêtir les formes ataxiques ou adynamiques. La première épuise plus promptement les forces du sujet ; la seconde peut se prolonger davantage : mais, de toutes les nuances qu'affecte la gastro-entérite, la forme muqueuse est celle qui offre la plus longue durée.

Dans quelques cas rares, il est vrai, la gastro-entérite persiste opiniâtrément avec un caractère très-aigu pendant un temps fort long, et qui dépasse le terme qu'on a fixé pour la chronicité. Ainsi chez un malheureux soldat suisse, d'une constitution sanguine et irritable, la maladie conserva ce caractère d'acuité pendant plus de deux mois ; il présenta constamment les symptômes suivans : soif ardente, langue parcheminée, d'un rouge vif à son pourtour ; chaleur et sécheresse de la peau, qui était rugueuse et comme chagrinée; fréquence extrême et dureté du pouls, face terreuse, diarrhée. Ce malade éprouva successivement des accidens cérébraux, des irritations pectorales, péritonéales et vésicales, qu'on s'efforça de calmer. Aussitôt que l'on s'écartait du régime gommeux adoucissant, que l'on tentait de donner des médicamens stimulans, le malade les rejetait par le vomissement. Un peu de vin de Bordeaux, qu'on essaya de lui administrer à plusieurs reprises, aggravait les accidens : la langue se desséchait davantage, la chaleur, l'accélération du pouls, la diarrhée, augmentaient d'une manière sensible : il fallut y renoncer. Le sujet désirait d'ailleurs, comme par une sorte d'instinct, le lait et les gommeux. Au moyen de la persévérance dans le régime, ce malade se

rétablit imparfaitement, il est vrai, après avoir été plusieurs fois dans un danger extrême.

Du quarantième au soixantième jour, la gastro-entérite passa à la chronicité, soit que la maladie ait affecté une des formes les plus graves, soit qu'elle ait poursuivi sa marche dans une nuance modérée.

§. V. La gastro-entérite n'existe pas toujours seule; d'autres phlegmasies peuvent se joindre à cette affection.

Les déjections alvines, qui se manifestent quelquefois dès le début de la maladie, mais qui surviennent ordinairement quand celle-ci passe à un haut degré d'intensité, indiquent toujours que la phlegmasie de la membrane muqueuse du gros intestin est venue compliquer celle de l'intestin grêle.

Souvent la phlogose de la membrane muqueuse pulmonaire vient se joindre à celle du tube digestif, surtout dans les pays froids; elle peut même envahir le parenchyme du poumon, se prolonger jusqu'à la plèvre. Les phénomènes propres à ces irritations coexistent alors avec ceux de la gastro-entérite.

Le trouble cérébral, suscité par l'irritation gastrique, devient quelquefois prédominant; en effet, comme l'a fait observer M. le professeur *Broussais*, un organe qui n'éprouvait d'abord qu'un trouble sympathique peut s'affecter organiquement par le seul effet de la douleur. Il se développe donc une véritable phlegmasie de l'encéphale ou de ses membranes, qui se manifeste pendant la vie par la violence des accidens cérébraux, et qui laisse des traces évidentes de son existence après la mort.

Des phlegmasies cutanées, dont les formes varient, peuvent apparaître au bout de quelques jours de l'existence d'une gastro-entérite, qui reconnaît pour cause, dans ces cas, un principe spécifique et contagieux, inconnu dans sa nature.

L'inflammation de la membrane muqueuse peut, dans quelques cas, traverser le canal digestif et s'étendre à la membrane séreuse: une série de symptômes propre à cette nouvelle affection décèle

cette complication funeste. Les phlegmasies des articulations se lient aussi fréquemment à la phlogose gastro-intestinale. Il n'est, au reste, aucune irritation plus ou moins éloignée qui ne soit susceptible de coexister avec la gastro-entérite.

Quand, d'un autre côté, la maladie qui fait le sujet de cette dissertation vient compliquer la phlegmasie d'un organe important, ce qui est très-fréquent, elle lui imprime une marche très-aiguë; le malade, dévoré par une fièvre ardente, court souvent de grands dangers.

§. VI. C'est d'après les causes qui ont produit la maladie, la constitution du sujet, mais surtout d'après l'ensemble des symptômes, qu'on établit le prognostic de la gastro-entérite.

Si la maladie continue à s'exaspérer, malgré l'emploi des moyens anti-phlogistiques, on doit s'attendre à une issue funeste.

La soif ardente inextinguible annonce une phlegmasie étendue et intense; le malade a, comme le dit avec énergie le vulgaire, *le feu dans les entrailles*. Lorsque ce besoin impérieux diminue progressivement, c'est un signe favorable.

La stupeur et la prostration sont l'exagération des sympathies exercées par l'organe souffrant sur le cerveau et sur les muscles; elles appartiennent au plus haut degré de la gastro-entérite, et signalent un danger imminent. Le changement de position, lorsque le malade a long-temps conservé le décubitus en supination, est une circonstance avantageuse.

Quand la peau est sèche, chaude et âcre, elle représente l'éréthisme de la membrane muqueuse, et décèle une violente inflammation. Ce signe est cependant moins fâcheux encore que quand la peau est froide et livide, et que les extrémités sont glacées, état qui précède la mort.

Les phénomènes nerveux appartiennent à la nuance ataxique, ils sont toujours très-graves. Parmi ces phénomènes, la rétraction du bras, la carphologie, et l'état comateux qui succède au délire sont du plus funeste augure.

Mais le signe le plus sensible de l'état des organes digestifs, le véritable thermomètre (qu'on me pardonne l'expression) de l'inflammation de ces parties, est la circulation. La gastro-entérite intense précipite les mouvemens du cœur; le pouls est alors très-fréquent, dur, serré ; il a une vibration telle que celle d'un fil d'archal; on peut lui consacrer la dénomination de pouls *constringé*, qui représente parfaitement cet état. Quand la maladie diminue, le cœur ralentit son action, le pouls, moins précipité, s'élargit : souvent une évacuation sanguine produit cet effet salutaire. Cet état du pouls peut dépendre aussi d'une complication de phlegmasie pectorale, ce qu'on reconnaît aux sympathies nouvelles qui sont alors mises en jeu.

Le visage est l'image fidèle de l'état intérieur. Dans l'acuité de la gastro-entérite, il est crispé, recouvert d'un enduit sale et terreux. Lorsque la maladie diminue d'intensité, il s'épanouit et s'éclaircit ; les yeux, qui étaient ternes, enfoncés et secs, deviennent sereins et humides.

Lorsque la langue, de fuligineuse, tremblante, desséchée qu'elle était, s'humecte d'abord sur ses bords, puis à son centre, le malade est sensiblement mieux.

Le météorisme est un signe fâcheux : le ventre est alors ballonné, tendu, résonnant à la pression. Cet état annonce la violente coarctation des parties enflammées, et le développement des gaz par la prompte évaporation des fluides et l'altération du mucus. La diminution ou l'absence du météorisme sont donc des circonstances favorables.

L'excrétion urinaire, difficile ou impossible, tient à l'irritation du col de la vessie, ou à la paralysie de cet organe; elle peut dépendre quelquefois de la suspension de la sécrétion ; c'est, dans tous les cas, un signe funeste. La putridité, la fétidité des fluides, sont des effets de la violente inflammation des tissus qui les secrètent ou qui les exhalent. Ce phénomène est analogue à ce qui se passe dans le coryza, l'ophthalmie, l'angine, la salivation mercurielle, etc. : c'est donc

un signe de mauvais augure. La respiration suspirieuse est un phénomène précurseur du trépas.

Lorsque la gastro-entérite aiguë est une récrudescence d'une ancienne affection, que les malades se plaignent depuis long-temps de trouble dans les fonctions digestives, le jugement que doit porter le médecin est peu favorable.

Enfin le prognostic est relatif à l'âge. Chez les enfans, la marche de la maladie est rapide; on doit craindre la congestion cérébrale qu'indiquent le coma et la dilatation de la pupille. Chez les vieillards, la prostration est prompte; souvent des désorganisations antérieures entraînent la perte des malades.

§. VII. L'état des organes, à l'ouverture des cadavres, est de la plus grande importance à observer, et mérite toute l'attention du médecin : en effet, c'est d'après la nature des lésions organiques que l'on établit le caractère de la maladie, et que l'on est conduit à l'emploi des moyens thérapeutiques. La nécroscopie des sujets qui succombent à la gastro-entérite confirme d'une manière évidente et irrécusable ce qui vient d'être établi relativement au siége et à la nature de cette affection. Les ouvertures cadavériques fournissent en quelque sorte les pièces de conviction. Aussi m'arrêterai-je plus long-temps sur ce point, qui m'est familier.

Lorsque le malade a succombé promptement à une gastro-entérite intense, on trouve l'estomac contracté, enfoncé dans la région épigastrique, caché par le foie, la rate, et le colon transverse, qui est dilaté par des gaz; les vaisseaux veineux qui avoisinent les deux courbures de cet organe sont très-apparens, et rendus, en quelque sorte, variqueux par la grande quantité de sang qu'ils renferment. Quand la maladie a été de longue durée, la tunique musculaire a perdu sa contractilité; l'estomac est alors dilaté, aminci, marbré; il peut n'offrir aucune trace de phlogose, surtout quand le malade a été traité par les antiphlogistiques : les altérations organiques sont alors concentrées sur l'intestin grêle.

L'estomac, mis à nu et incisé, présente sa membrane muqueuse

épaissie, formant des rides et des colonnes à directions variées, par suite de la rétraction des fibres musculaires, dont elle n'a pu suivre le mouvement contractile. Toute cette surface peut offrir de la rougeur, dont les nuances varient depuis la phlogose légère jusqu'au rouge vif, au pourpre et au brun noirâtre, qui caractérise l'état le plus voisin de la gangrène. L'importance de l'organe dans la trame duquel entre le tissu affecté fait que le sujet succombe avant que cette terminaison de l'inflammation ait eu lieu complètement. Quand la phlegmasie est passée au brun noirâtre, la membrane muqueuse est friable, ramollie; on l'enlève facilement en la râclant avec le dos du scalpel.

Dans le plus grand nombre de cas, la coloration n'est pas uniforme; on trouve çà et là sur la surface de l'estomac, surtout le long de la grande courbure de ce viscère et dans le voisinage de l'orifice pylorique, des taches plus ou moins étendues qui présentent les nuances indiquées. Il est une remarque importante à faire à ce sujet; c'est que souvent, à côté d'une tache livide, on en trouve une autre qui est d'un rouge vif: ce qui prouve, il me semble, que les parties noires ont été rouges dans le principe, et qu'elles n'ont contracté la couleur brune que par les progrès ordinaires de l'inflammation.

Tout l'estomac est abreuvé de fluides muqueux et perspiratoires; on y trouve rarement de la bile.

Dans quelques cas, on rencontre des ulcérations sur la membrane muqueuse de l'estomac, à la suite de la gastro-entérite aiguë. Deux fois j'ai trouvé la surface muqueuse de ce viscère marbrée de brun et de rouge livide, corrodée superficiellement dans plusieurs points circonscrits de son étendue. Chez un jeune soldat qui mourut à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce après cinq jours d'entrée, on fut étonné, à l'ouverture de l'abdomen, de trouver une perforation énorme à la grosse extrémité de l'estomac, près du cardia. Cette perforation, dans laquelle on aurait facilement introduit un œuf de poule, était libre, sans adhérence avec les parties voisines; son contour, quoique flottant, n'avait cependant livré passage à aucun des fluides contenus

dans l'estomac, puisqu'il n'y avait pas la moindre trace d'épanchement dans l'abdomen. Le pourtour de cette ouverture était frangé et aminci, les veines voisines variqueuses; le reste de la surface muqueuse stomacale était affecté çà et là de phlegmasie, surtout aux environs de l'ouverture; mais il n'existait pas d'autres traces de destruction. En faisant des recherches plus exactes, on découvrit au diaphragme une ouverture ovalaire, dans le sens des fibres musculaires, située près du centre aponévrotique, et correspondant à la grosse extrémité de l'estomac; elle avait environ deux pouces de long sur un demi-pouce de largeur à sa partie moyenne. Cette division semblait avoir été faite par un instrument tranchant; la face supérieure du diaphragme était seulement un peu corrodée au pourtour de l'ouverture. La plèvre du côté gauche du thorax était le siége d'une phlegmasie chronique circonscrite; il n'y avait pas de fluide épanché dans la cavité pectorale de ce côté. Ce soldat avait succombé promptement à une gastro-entérite violente, avec prostration, délire et mouvemens convulsifs. L'émaciation du sujet et les traces de phlogose que présentaient le tube digestif et la plèvre firent penser avec raison qu'il existait depuis long-temps une phlegmasie chronique de ces parties, et que la maladie aiguë n'était qu'une récrudescence funeste de ces anciennes affections.

Dans la gastro-entérite aiguë, les intestins grêles sont météorisés dans plusieurs points de leur étendue, retrécis, et comme étranglés dans d'autres. Ils sont souvent injectés ou d'un rouge variable, depuis le rosé jusqu'au livide, à leur surface extérieure, et présentent quelquefois des taches noires qui indiquent le siége des ulcérations. Le gros intestin est ordinairement météorisé dans toute son étendue, et figure un demi-cercle qui se présente d'abord et semble protéger les autres parties. On trouve parfois, à la fin de l'iléon spécialement, des invaginations plus ou moins multipliées, qui peuvent avoir plusieurs pouces d'étendue. L'examen attentif du rapport des parties invaginées fait voir d'une manière très-sensible que celle qui est inférieure, et qui reçoit la portion supérieure, est saine, dilatée par

des gaz; tandis que celle-ci, contractée sur elle-même, est le siége d'une violente phlegmasie; elle est même souvent affectée d'ulcérations. Cette explication satisfaisante du mécanisme de l'invagination conduit à celui du météorisme. Les circonvolutions enflammées se resserrent par l'irritation de la tunique musculaire, les parois intestinales se mettent en rapport, le calibre de l'intestin est pour ainsi dire oblitéré, tandis que la portion voisine, qui est saine ou beaucoup moins malade, se dilate par l'expansion des gaz dont la libre circulation est interceptée par les étranglemens inflammatoires. Si le gros intestin est ordinairement dilaté d'une manière uniforme, c'est que la phlegmasie qui l'affecte souvent dans la gastro-entérite intense s'étend à toute sa longueur, et n'offre pas, comme dans l'intestin grêle, des points intermédiaires sains qui se dilatent de préférence; de sorte que cette portion intestinale, quoique enflammée, cède à la force d'expansion des produits gazeux.

Il est encore une autre remarque à faire relativement à la disposition extérieure des intestins. Le mésentère partage constamment l'irritation du tube digestif; il est raccourci, rétracté dans les points où l'intestin est enflammé; il est plus long, lâche dans ceux où il est sain : d'où il résulte que les portions intestinales saines, se développant par la présence des gaz, et flottant plus librement dans l'abdomen, doivent se présenter à la superficie, et ensevelir sous leurs circonvolutions les portions enflammées, rétrécies, fixées à un mésentère plus rapproché de la colonne vertébrale. Cette disposition est parfaitement connue de ceux qui ont fait des ouvertures cadavériques.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle offre, comme celle de l'estomac, des traces de phlogose; elle est épaissie, les valvules conniventes se prononcent davantage. Elle présente de distance en distance, et quelquefois dans toute sa continuité, les mêmes nuances de coloration que la membrane muqueuse gastrique. Des sucs abondans, produits par la membrane muqueuse elle-même ou par les organes glanduleux qui lui sont annexés, l'abreuvent, surtout dans les endroits retrécis et enflammés. Les portions saines dilatées par les gaz

sont non-seulement blanches et transparentes, mais elles présentent à peine une couche légère de mucus. Les traces de la phlogose sont d'autant plus prononcées qu'on approche davantage de la valvule iléo-cécale, point retréci et très-sensible du tube digestif. Dans quelques cas, lorsque la maladie a été de longue durée, et qu'on n'a pas abusé des stimulans, la partie supérieure de l'intestin grêle peut être saine; mais alors l'inflammation a exercé ses ravages sur l'iléon.

Outre les altérations de tissu dont il a été jusqu'ici question, il est un ordre de lésions que l'on rencontre presque constamment dans l'intestin grêle, lorsque la maladie a été intense, et qu'elle a duré un certain temps; ce sont des ulcérations plus ou moins profondes. Elles existent déjà au commencement du jéjunum; elles se multiplient, se rapprochent et se groupent à mesure qu'on approche de la valvule iléo-cœcale : souvent ce repli de la membrane muqueuse en est criblé. Dans quelques cas, il est détruit, corrodé par elles en tout ou en partie. Leur situation, leur figure, leurs dimensions, leur aspect présentent beaucoup de variétés. Elles occupent tout le calibre de l'intestin, mais plus particulièrement sa convexité; elles sont ovales, oblongues, circulaires, quelquefois fort irrégulières.

Leur dimension est très-variable; tantôt elles ont à peine quelques lignes de circonférence, tantôt elles embrassent plusieurs pouces d'étendue; dans quelques circonstances enfin, l'extrémité inférieure de l'iléon ne forme qu'une vaste ulcération,

Leur aspect est aussi différent. Assez souvent ces ulcérations reposent sur la membrane muqueuse tuméfiée, épaissie, formant un tubercule ulcéré à son sommet; ce tubercule peut avoir une forme pustuleuse, et ressembler plus ou moins aux boutons de la variole. Mais, dans le plus grand nombre de cas, au lieu d'une tuméfaction, il existe une perte de substance aux parois de l'intestin; la membrane muqueuse seule est détruite, ou bien l'inflammation ulcérative a dévoré aussi la membrane musculaire. Il ne reste plus alors que la tunique péritonéale qui s'oppose aux progrès de l'ulcération, et qui est presque toujours intacte. Dans des cas assez rares, dont

cependant j'ai vu un exemple, cette membrane est elle-même ulcérée; il existe alors une perforation par laquelle les matières contenues dans le tube digestif s'épanchent dans l'abdomen. Les bords de ces ulcérations sont fréquemment coupés à pic comme par un emporte-pièce. Cette disposition est rendue plus sensible encore par la tuméfaction des tissus malades environnans. D'autres fois ces bords sont frangés, coupés en biseau, et se confondent graduellement avec la membrane muqueuse. Leur fond est granulé, inégal, d'un rouge noirâtre; d'autres fois diaphane, formé par la tunique séreuse seule.

Ces ulcérations sont quelquefois isolées; le plus souvent elles sont groupées en plus ou moins grand nombre dans les circonvolutions enflammées et rétrécies du tube intestinal.

Il est d'observation constante que les traces de la phlogose, le nombre et l'étendue des ulcérations, sont d'autant plus marqués que l'on approche davantage de la valvule iléo-cœcale.

Quelle peut être la cause de cette disposition invariable? Elle est difficile à pénétrer; cependant on conçoit que le séjour prolongé des fluides sécrétés et excrémentitiels dans un point retréci du tube digestif doit y augmenter l'inflammation, et lui communiquer peut être ce caractère de destruction qui se développe avec acharnement dans cette région du canal intestinal.

Il n'est pas douteux que ces ulcérations, quoique très-graves, ne soient susceptibles de guérison, puisqu'elles existent presque toujours chez les sujets qui ont été affectés de gastro-entérites intenses, et que tous ne succombent pas à ces cruelles maladies: il faut bien alors que, chez les personnes qui ont été rappelées à la santé, les ulcérations aient parcouru leurs périodes comme une plaie suppurante, et se soient enfin cicatrisées. Le soldat suisse dont j'ai parlé, qui a éprouvé une gastro-entérite aiguë de si longue durée, a été bien certainement affecté de nombreux ulcères dans l'intestin grêle qui se sont consolidés, puisque ce malade s'est rétabli.

Plusieurs nécroscopies que j'ai eu occasion de faire m'ont convaincu de la possibilité de ces guérisons. Chez un soldat âgé de vingt-huit

ans, bien constitué, qui mourut en quinze jours, à la suite des accidens funestes qu'entraîna une plaie profonde à l'articulation huméro-cubitale, suivie d'une gastro-entérite des plus violentes, avec prédominance des symptômes hépatiques, nous trouvâmes, M. le docteur *Desruelles* et moi, outre les désordres locaux et les traces de la maladie récente du tube digestif, à la fin de l'iléon et au pourtour de la valvule iléo-cœcale, des empreintes allongées, oblongues ou circulaires, parsemées d'une multitude de petits points noirâtres, disposés cependant régulièrement sur des lignes droites et à peu de distance les uns des autres. Ces petits points semblaient dépendre d'une matière colorante déposée à la superficie de la cicatrice; car, en enlevant légèrement celle-ci, qui était mollasse, ils disparaissaient. Dans les points où existaient ces empreintes, les parois de l'intestin étaient amincies, les valvules conniventes ne s'y prolongeaient pas; elles étaient détruites et ne formaient que des cercles incomplets; ces empreintes ne participaient pas à la phlogose du reste du tube digestif. L'éloignement du régiment de ce militaire ne me permit pas de m'informer s'il avait eu antérieurement à son accident une affection des voies gastriques, ce qui ne me paraît pas douteux. Tout récemment encore, en faisant la nécroscopie d'un jeune homme qui mourut dans l'espace de dix-neuf jours à la suite d'accidens locaux très-graves et d'une gastro-entérite intense consécutive à l'amputation d'un doigt, je trouvai, outre la phlogose du tube digestif, des traces entièrement analogues aux précédentes et dans les mêmes points du canal. Ce malade avait éprouvé un an auparavant une gastro-entérite aiguë, qui céda à des saignées locales; il portait encore à l'épigastre les stygmates des sangsues qu'on lui avait appliquées. Enfin, chez un jeune soldat qui fut amputé à la cuisse pour une tumeur blanche du genou, et qui succomba le dix-neuvième jour de l'opération, après avoir éprouvé de la fièvre et de la diarrhée à plusieurs reprises dans le cours de la maladie, je trouvai l'iléon phlogosé, des ulcérations assez rares, à surface inégale, sur la membrane muqueuse; mais à côté de celles-ci existaient des cicatrices d'anciens ulcères, sous forme

de taches ovales, à petits points noirs, dans l'espace desquelles les valvules conniventes étaient détruites. Ces faits viennent à l'appui de ceux recueillis par MM. *Petit*, *Chomel*, etc., qui ont trouvé des cicatrices dans les intestins.

Outre ces altérations organiques que laisse constamment après elle la gastro-entérite, s'il y a eu des déjections diarrhéiques, comme cela a lieu dans le plus haut degré de la maladie, on trouve la membrane muqueuse du gros intestin tuméfiée, le plus fréquemment d'un rouge livide. Elle offre aussi parfois des ulcérations analogues à celles de l'intestin grêle; on les rencontre surtout dans la poche du cœcum; elles peuvent exister même dans l'appendice cœcal.

Le mésentère est aussi le siége d'altérations pathologiques : on le trouve rouge, contracté, rapproché de la colonne vertébrale. Les ganglions qu'il renferme dans son épaisseur sont engorgés, rouges, noirs ou panachés, suivant les degrés d'irritation du tube intestinal, desquels ils se rapprochent presque toujours dans leur dégénérescence. Ils contiennent assez souvent de la matière tuberculeuse dans leur parenchyme.

Les organes glanduleux, voisins du tube digestif, présentent rarement des traces d'altération. Le foie est quelquefois gorgé de sang et de bile, son volume est alors un peu augmenté; on peut trouver dans son épaisseur, plus près de sa face concave cependant, de petits abcès enkystés, remplis d'un pus blanchâtre et phlegmoneux, quelquefois très-multipliés, et ressemblant à des tubercules suppurans. C'est spécialement dans les gastro-entérites avec supersécrétion bilieuse consécutive aux plaies de tête, ou aux lésions articulaires, qu'on rencontre cette disposition morbide.

Le pancréas, la rate et les reins sont presque toujours dans leur état naturel. Le premier de ces organes a été trouvé, dans quelques cas, gonflé, endurci, comme cancéreux.

L'organe qui partage le plus souvent les désordres du tube digestif, est le cerveau et ses membranes : l'étroite sympathie qui unit ces deux centres de vitalité explique facilement cette réciprocité d'affec-

tions. Dans le plus grand nombre des cas, on ne voit cependant rien de remarquable qu'une injection plus ou moins sensible du réseau capillaire sanguin, et une stase du sang dans le système veineux cérébral ; mais assez souvent aussi les méninges sont enflammées, la dure-mère est recouverte d'une exsudation purulente, l'arachnoïde est opaline, albumineuse ; la pie-mère rouge et épaissie ; le cerveau lui-même peut être plus dense, plus consistant à sa superficie, ou offrir des traces de ramollissement, ce qui est l'expression de son inflammation, ainsi que le prouvent les recherches récentes du professeur *Lallemand* de Montpellier. Les ventricules sont souvent distendus par de la sérosité, et la moelle rachidienne comprimée par le même liquide. Enfin les articulations, qui ne sont d'abord affectées que sympathiquement, peuvent devenir elles-mêmee le siége d'une phlegmasie qui décèle son existence, par la rougeur, la tuméfaction des capsules synoviales, et la présence d'un pus phlegmoneux.

Les phlegmasies de la poitrine, qui accompagnent quelquefois la gastro-entérite, laissent aussi des traces sensibles de leur existence sur le cadavre ; elles sont liées d'une manière beaucoup moins intime à l'inflammation de l'estomac et de l'intestin que celles que j'ai examinées jusqu'ici.

Ce tableau des altérations organiques, que l'on peut apprécier après la mort, prouve quelle est la nature de la maladie. Les ulcérations surtout sont évidemment le produit de l'inflammation ; car, comme le dit M. le professeur *Broussais* dans son excellent traité des phlegmasies chroniques : « Toute exaltation locale des mouvemens organiques, assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions et pour désorganiser le tissu où elle est fixée, doit être considérée comme une inflammation. » Ces ulcérations ne peuvent être le résultat de la chute d'une escharre, puisqu'il est très-rare que la membrane muqueuse des voies alimentaires se gangrène spontanément à la suite de l'inflammation, et que le sujet périt avant cette terminaison funeste. Ce n'est guère que dans les cas de hernie étranglée ou d'empoisonnement qu'on observe la mortification de ces parties. D'ailleurs il est difficile d'admettre une affection gangréneuse aussi

circonscrite, bornée à quelques points de la membrane muqueuse : ce n'est pas ainsi que la gangrène envahit nos tissus. Enfin les nécroscopies faites à toutes les époques de la maladie n'ont pas constaté la présence des escharres gangréneuses, qui devraient se détacher lentement par les progrès d'une suppuration locale. Ces inflammations ne font pas percevoir de sensations douloureuses, il est vrai ; la pression abdominale elle-même ne développe pas constamment de douleurs, mais c'est une conséquence du mode de sensibilité dont sont douées les parties affectées : ici ce sont les sympathies qui, comme un miroir fidèle, retracent la souffrance de ces organes pendant la vie. Si on joint à ces preuves cadavériques, aux inductions tirées des sympathies pendant l'état de santé et de maladie, les bons effets du régime antiphlogistique, on ne pourra se refuser à reconnaître les phlegmasies des membranes muqueuses des voies digestives, et à les considérer comme la source la plus fréquente des fièvres désignées jusqu'alors sous le nom d'*essentielles*. Bichat, qu'il faut sans cesse citer, parce que ses immortels écrits renferment une foule de traits de génie, avait pressenti cette importante vérité. « Je crois, dit-il, que, si on examinait attentivement les affections locales et les fièvres générales, on trouverait toujours une espèce de fièvre, correspondant par sa nature à une espèce d'affection locale. »

§. VIII. La nature et le siége de cette affection étant bien connus, il n'y a pas à hésiter sur le choix des moyens thérapeutiques : ce sont les antiphlogistiques et les révulsifs qui conviennent. Les uns combattent directemeut l'irritation des organes ; les autres exaltent au loin la vitalité pour rétablir l'équilibre interverti dans les actions organiques.

1°. Les antiphlogistiques se composent des saignées, de la diète, des adoucissans, des acidules, des gommeux.

La saignée générale convient rarement dans les phlegmasies membraneuses ; elle n'a pas une influence assez directe sur des faisceaux capillaires trop épanouis et soustraits à l'influence du cœur. *Bichat* a

très-bien exprimé cette vérité, en disant : « Dans une foule d'engorgemens locaux, ne croyez pas diminuer la quantité de sang dans une partie du système capillaire en diminuant la masse de ce liquide dans les gros troncs ; il y aurait un quart de moins de sang qu'il n'y en a alors dans l'économie ; que si une partie est irritée, il en affluera autant à cette partie. Vous doubleriez par la transfusion la masse de ce fluide dans un animal, que des inflammations locales ne naîtraient pas chez lui, parce qu'il faut une irritation préliminaire pour que le sang aborde, afflue dans une partie déterminée du système capillaire. »
La saignée générale peut devenir utile dans les gastro-entérites avec prédominance des symptômes inflammatoires, ou comme moyen préparatoire chez les sujets robustes et pléthoriques, pour favoriser l'effet des saignées locales. *Botal* employait la saignée avec profusion et sans discernement, et de nos jours *Bosquillon* imita cet exemple. Les anciens, et depuis la renaissance des lettres, *Sydenham*, *Baglivi*, *Huxham*, *Pringle*, et *Paré* lui-même, dont le génie embrassait toute l'étendue de la science, malgré les préjugés de son siècle, avaient recours aux saignées générales et aux acidules ; mais ils y joignaient contradictoirement les stimulans et les purgatifs. L'empirisme, des raisonnemens subtils et fondés sur des hypothèses égaraient ces praticiens, que n'éclairait pas le flambeau de la physiologie et de l'anatomie pathologique. Ce sont les saignées locales qui conviennent ; elles attaquent plus directement l'inflammation à sa source. Si, dans la gastro-entérite on pouvait diriger les saignées locales près des organes malades, comme on le fait pour les phlegmasies extérieures, il est vraisemblable qu'on en obtiendrait des effets plus salutaires encore ; mais les viscères digestifs sont situés profondément, entourés de parties épaisses qui les protégent : on est donc obligé d'appliquer ce moyen énergique sur un point extérieur qui n'a pas, il est vrai, de rapport de continuité, de texture ou de système capillaire avec les tissus enflammés, mais qui leur est étroitement lié par la sympathie. Cet endroit est la région épigastrique ; il convient d'appliquer dans ce point, entre le cardia et le pylore, dès le début de la maladie, des

sangsues en nombre varié, suivant l'intensité des symptômes, la constitution individuelle; ou bien des ventouses scarifiées, moyen efficace trop négligé de nos jours, qu'un habile chirurgien de la capitale, M. le baron *Larrey*, emploie avec succès dans beaucoup de cas. Il faut recourir à ces applications le plus tôt possible; ces deux vers d'Ovide :

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras,

deviennent un précepte important aux yeux du médecin physiologiste. Il est donc avantageux pour le malade d'agir promptement et avec vigueur, bien loin de se borner à un système d'expectation, dans l'espoir d'obtenir des crises souvent incertaines, et que l'on ne remarque jamais quand on déploie avec énergie le traitement convenable. C'est ici le cas de s'écrier avec Celse : *Non eloquentiâ, sed remediis curantur morbi.* On répète ces saignées locales, que l'on ne doit pas faire avec timidité plusieurs fois de suite, s'il est nécessaire, pour enrayer la marche de la maladie. On varie le lieu de leur application suivant les différentes indications : tantôt c'est à l'épigastre ou aux hypochondres, tantôt dans la région du duodénum ou dans celle de l'ombilic. Quelquefois la pression abdominale décèle au praticien exercé un endroit sensible; on s'empresse alors d'y poursuivre la douleur. On a conseillé l'application de la glace d'une manière continue sur l'abdomen dès le début de la gastro-entérite, surtout dans celle avec chaleur âcre. Ce topique exige beaucoup de précaution dans son emploi; il faut qu'il soit dirigé par une main habile et prudente; car il peut exciter une vive réaction qui doublerait ainsi le mouvement fluxionnaire. Si, malgré ces applications locales, on ne peut s'opposer au développement funeste de la gastro-entérite, on cesse de faire usage de ces moyens actifs, ou au moins on n'a plus recours qu'à de petites saignées locales, car, lorsque la maladie revêt les redoutables formes ataxique ou adynamique, la concentration des mouvemens vitaux est trop violente sur les organes affectés pour

espérer de la diminuer ou de la détruire. On se borne alors aux applications topiques émollientes, au traitement interne et aux révulsifs, en attendant l'issue de la maladie.

Cette importance du traitement, dirigé vers l'organe souffrant, a été exprimée par *Bichat* d'une manière piquante et originale : « Dans une machine, dit-il, où tout se tient, où tout se lie, si une pièce est dérangée, toutes les autres se dérangent. Ainsi nous ririons d'un machiniste qui ne s'attacherait qu'à raccommoder une de ces pièces, et qui négligerait de réparer le dérangement local d'où naissent tous ceux que présente la machine. Ne rions pas du médecin qui ne combat qu'un symptôme isolé, sans attaquer la maladie dont il ne connaît souvent pas le principe, quoiqu'il sache que ce principe existe. Mais rions de lui, s'il attache à son traitement une importance qui est nulle, comparée à celle du mal. » Aujourd'hui que le principe de la maladie est connu dans la plupart des cas, on ne pourra plus excuser le médecin qui s'attachera à combattre les symptômes ; il faut, d'après l'autorité de *Bichat* lui-même, qu'il dirige les moyens thérapeutiques vers l'organe dont le dérangement entraîne le désordre de toute l'économie.

C'est dans le même sens encore que M. le professeur *Broussais* a dit avec l'expression éloquente de la vérité : « Les traits caractéristiques des maladies doivent être puisés dans la physiologie; formez un tableau aussi vrai qu'animé du malheureux livré aux angoises de la douleur ; débrouillez par une savante analyse les cris souvent confus des organes souffrans; faites connaître leur influence réciproque; dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter avec sécurité le baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante. »

Les saignées ne doivent pas toujours être dirigées vers les organes gastriques ; souvent la prédominance des symptômes cérébraux, la congestion dont est menacé l'encéphale, obligent à recourir à la saignée de la jugulaire, à celle de la temporale, ou enfin aux sangsues,

appliquées sur les parties latérales du cou, le long du trajet des veines jugulaires externes, en même temps qu'on stimule les extrémités inférieures au moyen de pédiluves chauds et sinapisés, et qu'on applique avec précaution de la glace pilée sur la tête.

La diète est un moyen énergique rigoureusement indiqué dans cette maladie; puisque ce sont les organes chargés de l'acte important de la digestion et de l'assimilation qui sont affectés, il est impossible qu'ils puissent remplir leurs fonctions. L'abstinence doit être absolue pendant toute l'acuité de la maladie; la moindre infraction à cette règle entraînerait les plus graves accidens. Lorsque les sympathies s'apaisent, que le trouble général de l'économie cesse, que le malade sent vivement le besoin de réparer, il convient alors de recourir à des boissons nutritives, puis successivement à des alimens plus consistans; car une diète trop exclusive et trop prolongée peut devenir elle-même la source d'une irritation gastrique, ainsi que le prouvent les effets de la faim. Ce n'est que par degrés qu'il faut procéder à l'assimilation.

Les moyens pharmaceutiques doivent être puisés exclusivement dans les boissons aqueuses, acidulées, gommeuses, émulsionnées, que le malade boit avec avidité et en grande quantité pour tarir la soif qui le dévore. Dans quelques cas, les boissons froides, à la glace, produisent de très-bons eff ts; c'est par leur usage, aidé de l'application du froid sur l'abdomen, que M. le docteur *Fournier-Pescay* est parvenu à rappeler à la vie une dame qui, à la suite d'une couche, éprouva une gastro-entérite intense, et rebelle jusqu'alors aux moyens thérapeutiques les plus efficaces et les mieux administrés (1). L'expérience n'a que trop démontré que la polypharmacie des toniques, des corroborans, des stimulans, ne fait qu'aggraver l'état du malade, en portant l'incendie dans les organes déjà enflammés. Qu'il me soit

(1) Je me plais à exprimer ici la vive reconnaissance dont je suis pénétré pour ce médecin, l'un des écrivains les plus distingués de notre époque, qui, dans toutes les circonstances, m'a donné des marques de bonté et d'intérêt.

permis de déplorer ici les funestes effets des préjugés du brownisme, qui font voir une adynamie essentielle là où éclate de toutes parts une inflammation.

2.° Les révulsifs s'appliquent sur le lieu qu'occupe l'irritation ou sur des parties plus ou moins éloignées. Les émétiques sont les révulsifs les plus énergiques, appliqués sur l'organe irrité même. On a beaucoup abusé de ces moyens ; mais on ne doit pas non plus les proscrire d'une manière formelle et générale. C'est à ce sujet qu'on peut dire comme Horace :

Est modus in rebus, sunt certi denique fines,
Quos ultra citraque nequit consistere rectum.

Si, dans le plus grand nombre des cas, l'irritation violente des organes ne permet pas de les employer, il est certaines nuances de gastro-entérites dans lesquelles ils produisent des effets salutaires. Chez les sujets peu irritables, épais, lymphatiques, qui présentent des sympathies peu prononcées ; quand la langue est plate, épaisse, humide, que son limbe est seulement légèrement rosé, que la bouche est pâteuse, que l'abdomen est souple, que la température de la peau est peu élevée, que cette membrane est légèrement humide ; que le malade éprouve un sentiment de plénitude, des nausées, des éructations ; que le pouls n'est pas ému ; lorsqu'enfin ces sujets sont placés dans une atmosphère froide et humide, on peut donner l'émétique avec avantage.

J'ai vu M. le docteur *Gasc* administrer le vomitif, dans des cas à peu près semblables, à une vingtaine de malades d'une complexion épaisse, peu irritable, qui étaient dans l'état suivant : anorexie, nausées, quelquefois vomissemens bilieux ; langue plate, humide, épaisse, recouverte d'un enduit jaune-verdâtre ; peu de chaleur à la peau, surtout à l'épigastre ; pouls peu fréquent et plein ; céphalalgie sus-orbitaire, vertiges, sentiment de faiblesse et de brisement dans les membres, parfois selles diarrhéiques. Dans toutes ces circonstances de supersécrétion bilieuse sans une vive irritation, le résultat

a répondu à l'attente de ce médecin. Le vomitif déterminait d'abondantes évacuations sans éveiller les sympathies ; la peau devenait sudorale ; la diarrhée était souvent suspendue, la bouche se nettoyait, l'appétit se rétablissait, et le calme était parfait au bout de quelques jours. Dans la crainte d'une rechute, j'ai suivi attentivement ces militaires jusqu'à leur sortie, et tout indiquait un solide rétablissement. Cette précaution est indispensable ; car souvent, après avoir obtenu un soulagement momentané par cette médication, les sympathies reparaissent avec plus d'intensité, et la maladie affecte une marche plus rapide. Il est difficile de se rendre compte de l'effet avantageux de l'émétique dans ces cas. Agit-il en modifiant l'irritation qui existe dans une nuance légère, à la manière des applications froides et sédatives dans le début des phlegmasies extérieures ? Opère-t-il la guérison en révulsant cette irritation par les évacuations copieuses qu'il provoque au-dehors sur l'organe cutané spécialement ? La faiblesse qu'il amène serait-elle un moyen antiphlogistique ? Toutes ces questions sont difficiles à résoudre ; mais le fait subsiste, quoiqu'on ne puisse l'expliquer. Dans les cas douteux, si on croit une évacuation vomitive nécessaire, on peut la provoquer au moyen de l'eau chaude, de la titillation de la luette ; car la prudence ne permet pas d'user légèrement d'un médicament aussi actif que l'émétique.

Les purgatifs doivent être proscrits comme inutiles, ou plutôt comme dangereux ; car ils occasionnent des rechutes, et rendent la convalescence difficile. Les mucosités qui embarrassent l'intestin se dissipent quand l'irritation qui les appelait cesse.

Les révulsifs que l'on applique au-dehors, sur des parties éloignées, sont mis en usage dans la stupeur, le délire, les congestions viscérales après les évacuations sanguines. On en retire rarement un effet salutaire. Quelques praticiens s'abstiennent de leur usage, et surtout de celui des vésicatoires, blâmé avec raison par *Huxham*.

Enfin le traitement de la gastro-entérite reçoit des modifications suivant la forme et les complications de la maladie, suivant l'âge du sujet, etc. On emploie les boissons gommeuses dans les complications

pectorales et dans la nuance avec supersécrétion muqueuse : quand celle-ci se prolonge beaucoup, on insiste moins sur la diète, et l'on peut se permettre des excitans légers. On expulse les vers au moyen de substances huileuses et de purgatifs acidules. Chez les enfans, on combat les accidens cérébraux. Chez les vieillards, il convient d'épargner les évacuations sanguines; on se borne à la diète et aux révulsifs rubéfians.

Les évacuations que l'on désigne sous le nom de *critiques*, qui s'établissent à la peau, sur les vaisseaux capillaires sanguins, sur le colon, dans les tissus cellulaire ou glanduleux, résultent du transport de l'irritation sur des organes plus ou moins éloignés, ou du rétablissement de l'équilibre, lorsque les sécrétions supprimées rentrent dans l'ordre habituel. Si elles sont modérées, et qu'elles soulagent le malade, on les favorise : si elles ajoutent à la gravité de la maladie, on les combat comme des complications.

La convalescence n'est pas ordinairement aussi pénible que quand on a prodigué les stimulans; l'assimilation jouit de beaucoup d'énergie; le malade répare promptement ses forces, quand l'inflammation des organes digestifs est bien éteinte. On fait concourir à son rétablissement tous les moyens hygiéniques convenables. Il est souvent inutile de recourir aux toniques et aux purgatifs; car il faut redouter, avec *Celse*, des secours qui peuvent devenir nuisibles. *Cavendum ne in secundâ valetudine, adversa præsidia consumantur.*

DEUXIÈME PARTIE.

Observations propres à constater le siége et la nature de la gastro-entérite aiguë.

En rapportant fidèlement ces observations, je ne parlerai pas du traitement qui a été employé, cette addition serait inutile, puisque tous les sujets dont j'ai retracé l'histoire ont succombé à la gastro-entérite : elle ralentirait d'ailleurs ma marche par des répétitions fastidieuses. Mon seul objet a été de faire remarquer la coïncidence des symptômes qui ont existé pendant la vie avec le tableau des désordres intérieurs qui sont le résultat constant de la gastro-entérite; de démontrer par là l'existence de cette maladie, pour conclure enfin de ces preuves que le traitement antiphlogistique est celui qu'on doit employer de préférence. J'ai groupé ces observations dans deux sections : la première renferme les observations de gastro-entérites primitives qui toutes ont été compliquées d'autres phlegmasies, telle que celle du gros intestin, de l'appareil respiratoire, de la peau, etc. La deuxième comprend les observations de gastro-entérites consécutives à l'affection de parties plus ou moins éloignées, liées par d'étroites sympathies avec les organes digestifs.

§. I.er — PREMIÈRE OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite (1) *et de catarrhe pulmonaire.*

Portail, fusilier au 6.e régiment d'infanterie de la garde royale, âgé de vingt-trois ans, d'une complexion peu robuste et irritable, arriva à l'hôpital du Gros-Caillou le 22 juin 1820; il était malade depuis quelques jours. Le lendemain de son entrée, il présenta à la visite du matin les symptômes suivans : sécheresse de la bouche, soif vive, langue tremblotante, aiguë, avec un limbe rouge; sécheresse et chaleur de la peau; abdomen brûlant; dureté et fréquence du pouls; céphalalgie susorbitaire; délire, air stupide, regard hébété, réponses lentes et à voix basse, avec agitation convulsive des lèvres, constipation. Cet état de stupeur et d'aberration ne permit pas de se procurer des renseignemens antérieurs à l'entrée de ce malade.

Le 24 et le 25, accroissement des symptômes indiqués Soif très-vive, enduit tenace et fuligineux sur les dents, les gencives et les lèvres; langue sèche et parcheminée; chaleur abdominale intense, météorisme, pouls très-fréquent, constringé et irrégulier; état continuel de délire, de rêvasseries; tentatives réitérées pour s'échapper de la salle, face exprimant la stupéfaction, yeux fixes et desséchés, soubresauts des tendons, selles diarrhéiques.

Le 27, le 28 et le 29, bouche desséchée et fuligineuse, abdomen brûlant, pouls tremblotant et nerveux, délire persévérant avec moins de force, tentatives moins énergiques pour s'échapper du lit,

---

(1) J'ai employé ce mot, consacré par M. le professeur *Broussais* à la phlegmasie du gros intestin, parce qu'il exprime beaucoup mieux le siége et la nature de la maladie, que les mots *diarrhée* ou *dysenterie*, qui représentent, l'un l'écoulement des fluides, l'autre la difficulté avec laquelle on les rend. Ces dernières dénominations me serviront pour désigner les symptômes de la maladie.

état de stupeur et d'insensiblité, sens émoussés, dureté de l'ouïe, réponses tardives, inexactes, à voix basse, en balbutiant, avec tremblement convulsif des lèvres; selles fréquentes et fétides. On remarquait, en un mot, moins d'agitation, mais plus de prostration.

Le 30, la prostration augmenta, l'assoupissement remplaça le délire.

Le 1.er juillet, le 2, le 3 et le 4, la gastro-entérite était parvenue à son plus haut degré d'intensité; le malade était dans l'état suivant : soif inextinguible, avidité pour les boissons acidulées, plaintes continuelles; mucus altéré, fuligineux, tapissant toute la bouche; abdomen brûlant; développement à l'épigastre de petites tumeurs phlegmoneuses d'un rouge livide; pouls petit, serré, tremblotant; céphalalgie atroce, typhomanie, face abattue et stupide, yeux fixes et chassieux, teint livide, oblitération des sens, réponses nulles, soubresauts des tendons, agitation des membres thoraciques, carphologie, prostration extrême, selles involontaires et fétides.

Le 5, aux symptômes indiqués se joignit le trouble de la respiration; cette fonction était pénible, entrecoupée, les bronches embarrassées par des mucosités; le malade rendit difficilement, avec menace de suffocation, une espèce de tuyau membraneux formé par du mucus concrété; ces symptômes éveillèrent l'attention sur une phlegmasie concomitante de la membrane muqueuse des voies de la respiration.

Le 7, continuation des plaintes, soif inextinguible, croûte brune, épaisse, tenace, tapissant toute la bouche; abdomen affaissé et brûlant, pouls presque insensible, intermittent; face terreuse; absence des facultés intellectuelles et sensitives, prostration, décubitus sur le dos, selles fétides involontaires, respiration très-pénible, amas de mucosités dans les bronches, râle, mort.

Nécroscopie.— Habitude extérieure. Maigreur générale, excavation de la face, affaissement des traits, tumeurs en suppuration à l'épigastre, rouges, livides, avec décollement des tugumens.

Abdomen. L'estomac et les intestins, distendus par des gaz, rem-

plissant toute la cavité abdominale, présentaient çà et là, à l'extérieur, des taches plus ou moins étendues, d'un rouge foncé, qui occupaient dans quelques points plusieurs circonvolutions intestinales; partout ailleurs les vaisseaux capillaires de la tunique péritonéale étaient seulement injectés. La surface interne de l'estomac était rouge, phlogosée dans la plus grande partie de son étendue, lubrifiée par des mucosités, livide le long de la grande courbure du viscère. Le duodénum, le jéjunum, le commencement de l'iléon, enflammés de distance en distance, avaient leur membrane muqueuse tuméfiée, rougie depuis la simple injection jusqu'à la coloration rouge et livide. Toute cette partie du tube intestinal était abreuvée de sucs muqueux, pancréatique et biliaire; les ganglions mésentériques correspondant aux points enflammés engorgés et rougis. La fin de l'iléon offrait de nombreuses ulcérations d'une forme particulière : la membrane muqueuse présentait une légère tuméfaction dans le point affecté, et la superficie de cette tuméfaction était seule corrodée; l'intestin était donc plus épais dans les endroits correspondans aux points altérés. Ces ulcérations, la plupart de forme ovale, et ayant depuis un demi-pouce jusqu'à un pouce de circonférence, reposaient, les unes sur une surface rosée que l'inflammation avait en partie abandonnée, les autres sur une surface fortement injectée et rouge. Elles se multipliaient à mesure qu'elles approchaient de la valvule iléo-cœcale : celle-ci était le siége du principal désordre; car elle était en partie détruite par une large ulcération qui avait corrodé son bord libre. La surface muqueuse du gros intestin, d'un rouge livide, présentait quelques-uns de ces ulcères aux environs de la valvule de *Bauhin* et dans la poche du cœcum. Cette partie du tube digestif contenait quelques fèces à demi-liquides.

Thorax. Toute la surface muqueuse de la trachée-artère et des bronches tuméfiée était d'un rouge pourpre, et offrait des stries longitudinales, parallèles les unes aux autres, semblables, par leur disposition, à des fibres musculaires. Les dernières divisions des bronches se trouvaient remplies de mucosités abondantes, écumeuses. Les

lobes inférieurs des poumons, denses, compactes, étaient imperméables à l'air, engorgés de sang veineux.

Crâne. On n'aperçoit aucune trace d'altération sensible dans les méninges; il existait un peu de mollesse à la pulpe cérébrale, et une injection légère du système veineux.

II.e OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite.

Mathieu, dragon de la garde royale, âgé de vingt-deux ans, né dans le midi de la France, d'une constitution sanguine et nerveuse, d'un caractère pusillanime, arriva à l'hôpital du Gros-Caillou le 10 juin 1820. Il était malade depuis cinq jours, et présentait, lors de son entrée, tous les symptômes d'une violente gastro-entérite. Le 12 et le 13, accroissement des symptômes: soif vive, chaleur brûlante, particulièrement à l'abdomen; fréquence et dureté du pouls; délire, prostration. Le 14 et le 15, développement de l'état adynamique; inquiétude vive de la part du malade sur sa situation; soif ardente, sécheresse et fuliginosité de la langue et des parois de la bouche; chaleur âcre et sèche à l'abdomen; fréquence, petitesse, dureté du pouls; délire, prostration, déjections alvines abondantes; respiration anxieuse.

Cet état persista les jours suivans, et alla en augmentant. Le 22, fuliginosité de la bouche; langue brune, desséchée, tremblotante; soif inextinguible; peau chaude et terreuse; pouls petit, serré, fréquent; délire continuel; face abattue et livide; décubitus constant sur le dos; déjections involontaires et fétides.

Le 24, les symptômes indiqués persistaient avec intensité: l'irritation cérébrale sympathique devint prédominante; le délire était très-violent, la face rouge et turgescente: on eut de la peine à contenir le malade dans son lit.

Le 25, ce malheureux soldat était à l'extrémité: la bouche, desséchée, exhalait une haleine brûlante et infecte; les lèvres, les gencives,

la langue, étaient couvertes d'un enduit brun, aride, tenace; la soif était ardente; la chaleur de l'abdomen telle, que la main pouvait à peine supporter le contact de cette région du corps; le pouls tremblotant, presque insensible; la sécrétion urinaire suspendue : il n'y avait plus d'agitation ni de turgescence à la face; les traits étaient affaissés; les yeux accablés, ternes et chassieux; le délire taciturne, avec assoupissement par intervalles; la prostration extrême; les selles involontaires, fréquentes et fétides. Vers midi, une sueur froide se répandit sur tout le corps, le râle survint, et le malade expira.

Nécroscopie.—Habitude extérieure. Maigreur du sujet, excavation de la face.

Abdomen. L'estomac et les intestins, dilatés par des gaz, étaient livides à l'extérieur dans plusieurs endroits : la surface muqueuse de l'estomac d'un rouge brun le long de la grande courbure de ce viscère, les parois membraneuses amincies dans cette partie, les veines qui l'avoisinent très-dilatées. Il existait plusieurs plaques de la même couleur repandues çà et là sur la surface de l'estomac, surtout près du cardia et du pylore : des mucosités abondantes lubrifiaient ces tissus. Le duodénum et le jéjunum présentaient des traces de phlogose auxquelles correspondaient l'engorgement des ganglions mésentériques et un afflux considérable de liquide muqueux, pancréatique et bilieux dans la cavité de l'intestin. L'iléon, également enflammé dans la plus grande partie de son étendue, offrit çà et là des ulcérations aphtheuses, à bords relevés, épais, calleux; leur fond, aminci et transparent, était formé par la tunique péritonéale seule. Ces ulcères augmentaient en nombre, mais diminuaient d'étendue à mesure qu'on approchait de la valvule iléo-cœcale : partout ils présentaient le même caractère et ne différaient que par leurs dimensions. Ces ulcérations étaient faciles à apercevoir, même à l'extérieur de l'intestin; car on distinguait de distance en distance des taches livides qui indiquaient positivement leur siége. La valvule iléo-cœcale était recouverte de ces ulcérations qui l'avaient en partie détruite. Toute la portion du tube digestif, affectée de cette phleg-

masie désorganisatrice était épaissie, d'un rouge livide; les ganglions du mésentère étaient très-engorgés. Les gros intestins, dont la membrane muqueuse était d'un rouge livide, offraient quelques-unes de ces mêmes ulcérations rares et isolées. Sur la surface muqueuse du colon, essuyée avec soin, on voyait des petits points semblables à l'impression que laisserait la piqûre d'une grosse aiguille, lesquels reposaient sur une petite élévation de la membrane muqueuse, mais sans rougeur apparente : c'étaient des follicules muqueux très-développés par l'irritation.

Thorax. Les viscères renfermés dans cette cavité se trouvaient parfaitement sains.

Crâne. Pas d'altération organique sensible dans le cerveau ou dans ses membranes : engorgement sanguin des sinus et des veines cérébrales.

III.e OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite et de catarrhe pulmonaire.

Schaler, caporal au 2.e régiment suisse de la garde royale, âgé de vingt-six ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, entra à l'hôpital le 24 mai 1820. Il était affecté, depuis peu de jours, d'une gastro-entérite assez intense, caractérisée par l'anorexie, la soif, la chaleur âcre de la peau, l'état du pouls et de la langue, la céphalalgie, le délire taciturne, l'abattement, les douleurs musculaires et la diarrhée. Cette affection, quoique combattue par les moyens appropriés, passa rapidement à l'état ataxo-adynamique. Le 3 mai, la langue était sèche et fuligineuse, la peau brûlante, le pouls petit, très-fréquent, offrant une vibration semblable à celle d'un fil d'archal; l'agitation était violente, avec délire, décomposition des traits de la face; yeux chassieux et abattus; décubitus sur le dos; diarrhée involontaire et tellement fréquente, qu'il fallait renouveler à tout moment les alèses, et même les draps du lit.

Le 4, accroissement du mal, tous les phénomènes étaient

très-prononcés : bouche fuligineuse, langue sèche comme du bois, tremblotante ; le malade l'oubliait sur ses lèvres quand il l'avait montrée au médecin ; pouls constringé, délire continuel, sens obtus; ce malheureux entendait encore un peu les demandes qu'on lui adressait, mais il ne pouvait que balbutier quelques mots inintelligibles de réponse ; teint rouge-livide, yeux abattus et chassieux, prostration extrême, diarrhée toujours involontaire et fréquente. La toux se joignait à cette réunion d'accidens.

Le 5 et le 6 mai, tous les symptômes étaient très-intenses : soif inextinguible, fuliginosité de la bouche, de la langue ; météorisme, pouls oscillatoire très-serré, assoupissement qui succéda au délire ; par momens encore il y avait typhomanie, émission de quelques sons inarticulés, oblitération complète des sens, prostration absolue. selles involontaires et fréquentes, respiration courte et gênée, avec bruissement causé par l'amas des mucosités dans les canaux aériens ; toux difficile, sputation presque impossible; engorgement violacé de la face, déterminé par le trouble de la circulation pulmonaire; yeux larmoyans et chassieux.

Le 7 et le 8 au matin, ce malheureux existait encore : le pouls était petit, serré, tremblotant, insensible par momens, la stupeur complète, la face livide, la respiration très-embarrassée, avec râle ; il rendit le dernier souffle de vie qui l'animait, le 8, vers le milieu du jour.

Nécroscopie. — Abdomen. L'estomac était rouge, phlogosé dans la plus grande partie de sa surface, comme l'est la conjonctive dans l'ophthalmie. La membrane muqueuse, épaissie, lubrifiée par d'abondantes mucosités, présentait des rides très-prononcées. Les intestins grêles, très-enflammés dans toute l'épaisseur de leurs parois, tantôt d'un rouge vif, tantôt d'un rouge livide, étaient abreuvés de sucs intestinaux. On trouvait de distance en distance de petites portions de la continuité du tube intestinal saines, les ganglions correspondans aux circonvolutions enflammées engorgés, rouges, endurcis.

On rencontra le principal désordre à la valvule iléo-cœcale ; cette

partie de l'intestin était épaissie, d'un rouge livide, très-altérée dans sa structure, recouverte d'ulcérations peu étendues, mais profondes, qui présentaient l'aspect des ulcères siphilitiques; leurs bords étaient coupés perpendiculairement et calleux, leur fond couenneux. Le gros intestin offrait également des traces d'inflammation.

Thorax. Toute la surface muqueuse trachéale et bronchique se trouvait rouge, livide, épaissie, enduite de mucosités; le tissu du poumon dense, compacte, engorgé par une grande quantité de sang, sans traces de phlegmasie.

Crâne. Le cerveau était parfaitement sain, les veines encéphaliques et les sinus de la dure-mère un peu gorgés de sang.

IV^e^. OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite.

Kocher, fusilier au 6^e^ régiment d'infanterie de la garde royale, Alsacien, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution faible et nerveuse, entra à l'hôpital le 7 avril 1820. Depuis quelques jours, il avait quitté son service, parce qu'il avait, disait-il, ressenti de la fièvre. Lors de son entrée, il présentait, comme dans l'observation précédente, les symptômes d'une gastro-entérite intense.

Dès le 14, cette affection prit le caractère le plus fâcheux: la langue devint très-aiguë, d'un rouge vif à sa pointe; elle commença à se dessécher; la soif, la chaleur, l'abattement, la céphalalgie s'exaspérèrent; le malade éprouva du délire et de la diarrhée.

Le 15 et le 16, accroissement des symptômes: soif vive, la bouche et la langue desséchées, parcheminées, sans être fuligineuses; peau chaude et livide; pouls petit, très-dur, d'une fréquence telle, qu'on ne pouvait compter le nombre des pulsations; délire, face décomposée, prostration, soubresauts des tendons, selles diarrhéiques.

Le 17, outre les symptômes indiqués, respiration haute, avec di-

latation des ailes du nez ; plaintes continuelles, insensibilité, râle ; mort.

Nécroscopie. — *Abdomen.* L'estomac, rétracté sur lui-même, était profondément enfoncé dans la région epigastrique ; ses parois épaissies, sa membrane muqueuse ridée offrait un rouge livide ; la valvule du pylore, beaucoup plus développée qu'elle ne l'est dans l'état ordinaire, formait un anneau saillant et élastique. Les intestins grêles, phlogosés dans différens points de leur étendue, étaient remplis de fluides attirés par l'irritation dans les endroits enflammés ; les parois de l'extrémité inférieure de l'iléon entièrement désorganisées dans une étendue de plusieurs pouces, épaissies, enflammées se trouvaient recouvertes de nombreuses ulcérations qui avaient presque entièrement détruit la valvule de *Bauhin :* quelques-unes de ces profondes ulcérations présentaient des granulations qui s'élevaient sous forme de fongosités ; le gros intestin était également enflammé, mais dans une nuance moins prononcée.

Thorax. Les organes renfermés dans cette cavité étaient sains.

Crâne. Il y avait une exsudation albumineuse sur l'arachnoïde, près du sinus longitudinal supérieur ; les vaisseaux veineux étaient gorgés de sang, la pulpe cérébrale plus consistante qu'à l'ordinaire ; aucun fluide dans les ventricules.

V.e OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes adynamiques, compliquée de colite.

Brientemnoser, fusilier au 2.e régiment suisse de la garde royale, âgé de vingt-cinq ans, robuste et d'une constitution sanguine, arriva à l'hôpital le 28 mai 1820. Il avait depuis quatre jours la fièvre à la caserne, et présentait, lors de son entrée dans le service des fiévreux, tous les symptômes d'une gastro-entérite intense : anorexie, soif vive, appétence pour les boissons acidulées ; langue aiguë, rougie à sa pointe et à son pourtour ; chaleur âcre de la peau, fréquence, dureté, petitesse du pouls ; inquiétudes, idées incohérentes, céphalal-

gie susorbitaire, lividité des traits, abattement, constipation. Malgré un traitement rationnel, la maladie passa à l'état adynamique : la fuliginosité, le délire taciturne, la prostration, les déjections alvines fétides, survinrent le 4 juin, et le malade mourut le 10.

Nécroscopie. — *Abdomen.* L'estomac, phlogosé dans plusieurs points, livide dans d'autres, contenait une grande quantité de mucus; les intestins grêles étaient enflammés ou bruns; l'iléon affecté de nombreuses ulcérations aphtheuses; les ganglions mésentériques correspondans, rouges, tuméfiés; le gros intestin également enflammé. Le thorax et le crâne n'offrirent rien de particulier.

VI.e OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite et d'érysipèle gangréneux.

Biais, fusilier au 6.e régiment d'infanterie de la garde royale, né dans le midi de la France, âgé de vingt-deux ans, d'une complexion grêle et débile, entra à l'hôpital le 27 juin 1820. Il était malade depuis quelques jours, et présentait, lorsqu'il fut placé dans une salle de fiévreux, tous les symptomes d'une gastro-entérite assez intense. Sous l'influence du traitement employé, il éprouva en peu de jours un mieux sensible; il se promena même dans la salle. Mais au commencement de juillet les accidens reparurent à l'occasion d'une imprudence commise dans le régime; et dès-lors le malade ne quitta plus le lit. Aux symptômes de la gastro-entérite se joignit un engorgement lymphatique inflammatoire de tout le membre abdominal gauche, lequel acquit promptement un volume double de celui du côté opposé. Le 9 juillet, la gastro-entérite était très-intense; il y avait soif vive, aridité de la bouche, sécheresse de la langue, chaleur âcre de la peau, météorisme; petitesse, fréquence, dureté du pouls; altération profonde des traits, couleur terne de la figure, sens obtus, prostration, torpeur, selles fréquentes involontaires.

La chaleur se calma un peu dans le membre engorgé au moyen d'une déplétion sanguine ; mais au bout de quelques jours un érysipèle s'empara de toute la surface interne de cette extrémité, et ajouta encore, par ses irradiations douloureuses sur la membrane muqueuse digestive, à l'intensité de la gastro-entérite.

Le 16, les deux irritations firent des progrès; des pustules remplies de sérosité brunâtre couvrirent la surface de la cuisse, la couleur rouge de la peau passa à la lividité, et les tégumens furent frappés de gangrène : cette affection ne se borna pas, elle continua à s'étendre jusqu'à la mort du sujet. Pendant que la gangrène envahissait toute la peau de la partie interne de la cuisse, la phlegmasie des organes digestifs augmentait d'intensité, et le malade était plongé dans la prostration et la stupeur; il paraissait indifférent sur sa situation. Ses sens étaient obtus; il entendait très-difficilement les questions qu'on lui adressait, et y répondait à peine. La soif était vive, la langue sèche, rouge à son pourtour ; elle ne devint pas fuligineuse. La peau, brûlante à la région épigastrique surtout, était comme terreuse; le pouls petit, serré, très-fréquent ; la face décomposée, les yeux ternes et abattus ; les déjections alvines fréquentes, involontaires et fétides. Pendant les deux derniers jours de son existence, cet infortuné fut en proie à un délire continuel, durant lequel il invoquait sans cesse ses parens et les personnes qui lui étaient chères. Il expira le 21 juillet.

Nécroscopie. — Habitude extérieure. Émaciation du sujet, engorgement prodigieux et affection gangréneuse du membre abdominal gauche; face hippocratique, les yeux ternes, la cornée et la sclérotique flétries et affaissées ; cette dernière présentait des taches d'un gris sale.

Abdomen. Les intestins étaient dilatés par des gaz, surtout le colon; plusieurs circonvolutions de l'intestin grêle présentaient un rouge livide; les ganglions du mésentère étaient très-développés, engorgés dans les points correspondans aux circonvolutions enflammées ; l'estomac, enfoncé sous le diaphragme le foie et le colon transverse, était

crispé et rétracté sur lui-même ; les petits vaisseaux qui existent le long de ses deux courbures étaient dilatés et variqueux.

La surface muqueuse de cet organe, enflammée, épaissie, ridée, se séparait avec la plus grande facilité de la membrane musculaire; la rougeur n'était pas uniforme le long des deux courbures de l'estomac. On remarqua, dans un point correspondant à la petite courbure, une légère érosion de la membrane muqueuse. Les intestins duodénum et jéjunum, dilatés et amincis dans quelques points, rétrécis et épaissis dans d'autres, pénétrés de fluides abondans, avaient leurs valvuves conniventes très-développées, et leur membrane muqueuse altérée, comme celle de l'estomac, depuis l'injection des vaisseaux capillaires sanguins jusqu'au noir livide. L'intestin iléon présenta dans toute son étendue des ulcères isolés ou réunis, ronds ou ovalaires, de quelques lignes de circonférence, à bords relevés noirâtres, formés par le boursoufflement de la membrane muqueuse. Dans le point ulcéré cette membrane, ainsi que la musculaire, étaient détruites. Ces ulcérations étaient plus nombreuses et groupées au pourtour de la valvule iléo-cœcale ; ce repli de la membrane muqueuse n'était cependant pas malade. Les gros intestins phlogosés, noirs, surtout à l'S du colon, point qui était en rapport avec le membre gangrené au moyen du tissu cellulaire lâche, qui concourt à fixer cette portion d'intestin dans le lieu qu'elle occupe.

Thorax et crâne. Les organes de la circulation et de la respiration, le cerveau et ses membranes étaient parfaitement sains. Le membre malade ayant été incisé, on le trouva pénétré de sérosité, la peau seule affectée de gangrène, son tissu en quelque sorte décomposé, les aréoles du derme et le tissu cellulaire sous-cutanés très-développés et infiltrés ; on remarqua quelques ganglions lympathiques engorgés, répandus dans ces tissus.

VII.e OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite et d'érysipèle gangréneux.

Poulain, fusilier dans la légion de la Mayenne, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphathico-sanguin, entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce le 3 septembre 1819. Il était affecté depuis quelques jours d'une irritation gastrique qui passa bientôt à l'état de gastro-entérite malgré les secours de l'art. Le 11, à la soif vive, à la chaleur de la peau, à la fuliginosité, se joignit un délire très-violent; le 17, un érysipèle se manifesta à la joue droite, on ne put le faire avorter; il se développa prodigieusement, et s'étendit bientôt à toute la face; le gonflement devint énorme, la tension extrême. La gastro-entérite augmenta encore sous l'influence de cette violente irritation. Le 19, au matin, la figure de ce malade offrait un aspect affreux; les deux joues étaient proéminentes, luisantes, d'une teinte obscure, la joue droite déjà gangrénée; les paupières tuméfiées et fermées, les lèvres très-épaissies; la bouche, entr'ouverte, exhalait une haleine fétide; toutes les parois de cette cavité étaient arides, recouvertes d'un enduit fuligineux. On observait en outre les symptômes ordinaires de la gastro-entérite : chaleur âcre à la peau, pouls très-fréquent, assez développé, plaintes continuelles, délire, prostration, selles diarrhéiques involontaires, respiration entrecoupée, mouvemens convulsifs des extrémités inférieures. Ce malheureux succomba dans la nuit.

Nécroscopie. — Habitude extérieure. La joue droite était entièrement gangrénée; son sommet recouvert d'une vésicule qui renfermait une humeur brune et fétide; la surface interne correspondante aux dents, noire et corrodée; un empâtement emphysémateux s'étendait au loin; une odeur infecte s'échappait de la bouche : la tumeur incisée présentait un tissu brunâtre, homogène, assez résistant, pénétré d'un suc ichoreux et fétide.

Abdomen. L'estomac était phlogosé dans une nuance peu vive; mais les intestins étaient enflammés dans une grande étendue, plusieurs circonvolutions passées au noir; on y remarquait des ulcérations répandues çà et là sur la membrane muqueuse, surtout dans l'iléon et dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale. Les ganglions du mésentère étaient engorgés, leur parenchyme panaché de blanc et de rouge, le gros intestin également enflammé.

Thorax. Les organes renfermés dans cette cavité étaient sains.

Crâne. Légère exsudation albumineuse sur l'arachnoïde, plus sensible du côté droit; injection des vaisseaux capillaires sanguins; épanchement séreux peu considérable dans les cavités cérébrales.

VIII.e OBSERVATION.

Gastro-entérite intense compliquée de rougeole, de la phlegmasie des diverses membranes muqueuses et de celle des méninges.

Colmard, fusilier dans la légion de l'Oise, âgé de 22 ans, d'une constitution lymphatique, entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce le 4 juin 1819. Ce soldat était malade depuis six jours environ. Après avoir éprouvé de la fièvre, il avait été affecté de rougeole l'avant-veille de son entrée. Toute la surface externe de la peau était couverte de taches pourpres; la face gonflée et vultueuse, les paupières tuméfiées, les yeux injectés et larmoyans; il y avait en outre coryza, angine, catarrhe pulmonaire, irritation gastrique, diarrhée. Au milieu de cette explosion d'inflammations le pouls était plein, fort et développé; le malade, vivement affecté au moral, pressentait sa mort.

Le 5 et le 6, la maladie fit des progrès alarmans; les taches de la peau devinrent d'un rouge livide; quelques-unes étaient recouvertes de vésicules séreuses. Cette couleur, quoique livide, disparaissait par la pression; les yeux étaient injectés, la cornée transparente terne, les paupières tuméfiées et ecchymosées comme si elles avaient été contuses; la gastro-entérite avait aussi augmenté d'intensité, car la bouche était desséchée, les gencives livides, recouvertes de quelques

apthes blanchâtres, la soif ardente, le pouls plus fréquent et moins développé; le malade, plongé dans la prostration, conservait le libre exercice de ses facultés intellectuelles; il rendait une assez grande quantité de sang presque pur par le vomissement et les déjections alvines.

Le 7, les vomissemens et les selles continuèrent avec violence; la prostration était extrême, la faiblesse telle, que le malade ne pouvait rejeter les mucosités abondantes qui remplissaient la trachée-artère, et faisaient entendre un râle continuel; l'œil, terne, était abattu, la voix presque éteinte; cependant l'état du pouls n'était pas en rapport avec les autres symptômes; il conservait encore de la force et de la fréquence. Le malade mourut à onze heures du matin.

Nécroscopie. — Habitude extérieure. Toutes les taches de la rougeole n'étaient pas disparues; les plus considérables avaient conservé leur aspect livide et contenaient de la sérosité.

Abdomen. Toute la surface muqueuse du tube digestif présentait un rouge obscur et livide; le gros intestin surtout était pour ainsi dire gangréné; les ganglions mésentériques très-engorgés, leur parenchyme rouge-noirâtre, comme la membrane muqueuse intestinale.

Thorax. Les poumons étaient sains; mais toute la surface muqueuse trachéale bronchique et pulmonaire offrait la même nuance de coloration, la même altération que celle des intestins; les fosses nasales, la bouche, l'arrière-bouche surtout, présentaient la même disposition.

Crâne. Injection veineuse, exsudation albumineuse avec adhérence à la partie supérieure du cerveau; de véritables ecchymoses étaient répandues çà et là sur la pie-mère. Épanchement de sérosité sanguinolente dans les ventricules du cerveau et dans le canal rachidien.

IX.e OBSERVATION.

Gastro-entérite intense compliquée de rougeole, de catarrhe pulmonaire et de pleurésie.

Deschamps, caporal au 6.e régiment d'infanterie de la garde royale, âgé de vingt-deux ans, né dans le midi de la France, robuste, quoique

maigre, entra à l'hôpital du Gros-Caillou le 1.er juin 1820. Il était affecté d'une rougeole qui avait commencé à paraître la veille, et présentait en outre les symptômes ordinaires de la gastro-entérite, qui avait nécessairement précédé l'éruption. Le 4 juin, disparition brusque de la phlegmasie cutanée, accroissement d'énergie de la gastro-entérite, qui passa de suite à l'état adynamique. Le malade présenta alors les symptômes suivans : soif intense, fuliginosité de la bouche, peau sèche, terreuse et brûlante; petitesse, fréquence, dureté du pouls; délire, altération profonde des traits de la face, prostration, soubresauts des tendons; selles diarrhéiques fétides. La maladie marcha avec une rapidité foudroyante, et le 10 ce jeune homme succomba.

Nécroscopie. —*Abdomen.* L'estomac et tout le tube intestinal étaient phlogosés dans la plus grande partie de leur étendue; l'iléon présentait de nombreux ulcères qui ressemblaient parfaitement à des aphthes.

Thorax. La membrane muqueuse pulmonaire, également enflammée, offrait la même nuance dans sa coloration que la membrane muqueuse gastrique : on trouva en outre une collection séreuse assez abondante, avec production albumineuse, résultat d'une pleurésie du côté droit de la poitrine. On n'avait pas soupçonné l'existence de cette phlegmasie pectorale pendant la vie du sujet.

Crâne. L'encéphale et ses membranes étaient sains.

X.e OBSERVATION.

Gastro-entérite intense compliquée de colite et de phlegmasie pectorale.

Dubarry, voltigeur au 5.e régiment d'infanterie de la garde royale, âgé de 25 ans, né dans le midi de la France, d'une complexion robuste, ayant les membres épais, le teint fleuri, la poitrine large, entra à l'hôpital le 16 avril 1820. Il était malade depuis le 13. Il avait éprouvé à cette époque un point douloureux du côté droit, près du mamelon, qui gênait la respiration; il y avait en outre des vomissemens, de la diarrhée,

une fièvre violente. De l'eau-de-vie qu'il prit aggrava son état. Lors de son entrée, le malade présentait tous les symptômes d'une violente irritation gastrique, tels étaient l'anorexie, l'haleine fétide, la bouche amère, la langue saburrale, rouge à sa pointe, des vomissemens bilieux fréquens, le désir des boissons froides acidules, la chaleur âcre et brûlante de la peau : après avoir touché l'épigastre, la main conservait encore quelque temps cette impression ; il existait, en outre, petitesse, dureté, vivacité du pouls ; céphalalgie sus-orbitaire, abattement, douleurs musculaires, diarrhée. A ces caractères de l'irritation gastrique se joignaient encore les symptômes d'une pleurésie à droite, point de côté douloureux, toux, quelques crachats jaunes, trouble de la respiration.

Le 17, le malade était mieux, les vomissemens et la diarrhée étaient calmés, le point de côté moins douloureux, la respiration plus facile.

Le 18, le mieux ne se soutint pas ; il y avait toux, dyspnée, rougeur vive de la pommette gauche, agitation, diarrhée, fièvre violente. Ces accidens avaient reparu à l'occasion d'une intempérance commise par le malade ; ce malheureux, voulant sans doute prévenir la faiblesse, avait mangé un petit pain la veille au soir.

Le 19, accroissement des symptômes ; plaintes continuelles, soif vive, nausées, éructations, langue blanche et humide ; abdomen tendu, météorisé et brûlant ; fréquence, dureté du pouls ; un peu de délire, diarrhée, toux sèche, absence du point de côté, pommette gauche animée d'un rouge vif.

Le 20 et le 21, le mal fit de nouveaux progrès ; la prostration, la stupeur, se joignirent aux symptômes précédens ; le malade paraissait indifférent sur ce qui l'entourait ; il répondait avec lenteur, ou s'abstenait tout-à-fait de le faire ; la respiration était courte, pénible ; la toux fréquente, douloureuse, avec expectoration muqueuse.

Le 22 et le 23, l'oppression augmenta ; le malade se plaignit du retour de la douleur à droite, près de la base de la poitrine. Les éructations, les nausées, la chaleur âcre de l'abdomen, la fréquence, la petitesse du pouls, l'altération profonde de la face, qui se décolora, la prostration, les plaintes continuelles, la nostalgie, continuaient à indiquer

la violente irritation des voies digestives. Au milieu de cet ensemble de symptômes funestes, la langue resta blanche et humide.

Le 24, le trouble de la respiration augmenta ; les déjections étaient fétides et involontaires ; l'amaigrissement rapide.

Le 25, ce malheureux était dans l'état suivant : prostration, stupeur, décomposition et lividité de la face, dilatation de la pupille, délire taciturne, pouls oscillatoire, toux faible, impossibilité de rejeter les crachats qui obstruaient la bouche ; la langue resta humide, blanchâtre et aplatie jusqu'aux derniers momens. Il expira dans le courant de la journée.

Nécroscopie. — Habitude extérieure. Amaigrissement, empreinte de la douleur sur la face.

Abdomen. L'estomac était rétracté sur lui-même, épaissi ; sa membrane muqueuse, ridée et enflammée, présenta dans plusieurs endroits des plaques étoilées d'un rouge vif, comme cela a lieu à la conjonctive dans quelques ophtalmies. Les intestins grêles étaient également phlogosés, d'un rouge livide, remplis de fluides sécrétés ; les glandes du mésentère engorgées ; le gros intestin moins enflammé que l'intestin grêle, excepté le cœcum ; la valvule iléo-cœcale épaissie, d'un rouge pourpre.

Thorax., Il existait pleurésie très-étendue dans la cavité droite de la poitrine, entre le poumon, le médiastin et le diaphragme ; avec exsudation albumineuse, adhérences nombreuses demi-organisées sur la plèvre enflammée ; épanchement séreux et purulent, flocons albumineux dans le liquide. Le poumon de ce côté était profondément altéré dans sa structure ; son parenchyme, devenu compacte, solide, ressemblait au foie gras. On trouva dans son épaisseur des ganglions tuberculeux et des petits foyers purulens : les autres organes renfermés dans la poitrine étaient sains.

Crâne. L'arachnoïde recouverte d'une légère exsudation albumineuse ; les ventricules latéraux contenant un peu de sérosité.

§. II. — XI.e OBSERVATION.

Gastro-entérite avec phénomènes ataxiques et adynamiques, compliquée de colite, consécutive à une pleurésie chronique.

Juin, grenadier à cheval de la garde royale, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution lymphatique et molle, entra à l'hôpital le 23 juin 1820. Cet homme était morose, taciturne; il se plaignait d'une fièvre qui, disait-il, redoublait le soir. Depuis long-temps il souffrait de la poitrine, et il avait déjà fait plusieurs séjours dans les hôpitaux : on se borna à prescrire les adoucissans les gommeux, et un régime tenu pendant quelques jours. Le malade, espérant couper sa fièvre, prit quelques doses de quinquina en substance pendant les premiers jours du mois de juillet; mais bientôt une douleur au côté gauche, une expectoration abondante, l'abattement, et une fièvre violente, firent suspendre l'emploi de ce moyen, pour recourir à une médication plus appropriée à la maladie. Les symptômes pectoraux se calmèrent un peu; mais, le 9 juillet, une gastro-entérite des plus violentes vint compliquer la phlegmasie pectorale. En peu de jours survinrent, une soif extrême, la chaleur âcre de l'abdomen, la diarrhée, le délire, la prostration, la fuliginosité. Cette phlegmasie abdominale, dont la marche était si aiguë, si rapide, diminua un peu l'affection chronique de la poitrine qu'elle était venue compliquer; la toux se calma; l'expectoration, moins abondante, fut toujours purulente, sanguinolente et fétide. Ce grenadier succomba le 14 juillet.

Nécroscopie.—Abdomen. Les intestins, distendus par des gaz, étaient noirs et livides à l'extérieur; l'estomac lubrifié de fluide muqueux abondant; sa membrane interne épaissie, ridée, comme marbrée par des taches brunes le long de sa grande courbure, et des taches d'un rouge vif dans d'autres points de son étendue. Les intestins grêles présentèrent des traces de phlegmasie analogues aux précédentes. Le

commencement de l'iléon était le siége d'ulcères isolés reposant sur une tuméfaction de la membrane muqueuse. La fin de cet intestin, épaissie, presque entièrement désorganisée, n'offrait qu'une seule ulcération d'un rouge livide, qui avait détruit en grande partie la valvule iléo-cœcale. Le désordre se bornait là. Le gros intestin était aussi d'un rouge livide, mais non ulcéré. La rate présenta un volume considérable; elle était mollasse, spongieuse, presque diffluente. La substance du foie renfermait quelques kystes purulens.

Thorax. Il y avait adhérence du poumon droit avec les parois de la poitrine telle, qu'on ne parvint à la détruire qu'avec les plus grands efforts, en déchirant les plèvres épaissies, demi-cartilagineuses; collection séreuse, limpide, d'une demi-pinte environ, à la base de la poitrine, entre le poumon et le diaphragme, du même côté.

Adhérence celluleuse du poumon gauche avec les parois thoraciques, petite collection de sérosité gélatineuse dans l'angle antérieur de la base de la poitrine de ce côté; les poumons, gorgés de sang, offrirent quelques tubercules épars dans leur parenchyme; la membrane muqueuse pulmonaire était enflammée.

Crâne. L'encéphale et ses membranes étaient sains.

XII.e OBSERVATION.

Gastro-entérite compliquée de colite et de méningite, consécutive à une plaie articulaire.

Bassorier, caporal au 4.e régiment d'infanterie de la garde royale, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution bilieuse et irritable, reçut en combat singulier, le 6 novembre 1820, un coup de sabre à la partie externe et supérieure de la jambe droite, qui intéressa profondément l'articulation péronéo-tibiale. M. le baron *Larrey* donna à ce soldat les soins que réclamait une blessure aussi grave. Dès le 18, mouvement fébrile, pouls plein, vibrant, tristesse. Le 19 et le 20, anorexie, soif, langue humide, rosée à son pourtour, chaleur et sécheresse de la peau;

force, plénitude et fréquence du pouls; céphalalgie sus-orbitaire, vertiges. (Il lui semblait, disait le malade, que son lit chavirait.) Abattement, teinte jaunâtre de la face; tuméfaction inflammatoire, suppuration abondante et séreuse des parties divisées.

Le 21 et le 22, même état. Le 23 et le 24, accroissement des symptômes indiqués. Le 25 et le 26, frissons chaque jour, soif vive, désirs des boissons froides; nausées, surtout lors de l'ingestion des liquides; un peu de sécheresse à la langue, chaleur à la peau, spécialement à l'abdomen; fréquence extrême et dureté du pouls; urine rare et briquetée; exaltation morale prononcée, particulièrement la nuit; loquacité, diarrhée; écartement des lèvres de la plaie, qui était tuméfiée et blafarde; suppuration séreuse et abondante.

Le 27 et 28, progrès de la maladie : frisson répété chaque jour avec plaintes et secousses, suivi d'une vive réaction; soif dévorante; sécheresse de la bouche et des lèvres; nausées, chaleur insupportable; fréquence et dureté extrême du pouls; délire, agitation pendant toute la nuit; face pâle, yeux hagards, selles diarrhéiques; l'affaissement des bords de la plaie laissait apercevoir la division de la tête du péroné; un pus séreux, fétide, s'écoulait de ces surfaces blafardes, ou séjournait dans des clapiers voisins. Il y avait peu de douleurs locales; le malade se louait du bon état de sa plaie.

Le 29, pouls fréquent, très-faible, intermittent; abattement profond; affaissement des traits; mort vers le milieu du jour.

Nécroscopie.—Habitude extérieure. Saillie prononcée des muscles; peu d'amaigrissement; division de la tête du péroné; fracture oblique à l'os; fusées et foyer purulent dans les interstices musculaires.

Abdomen. L'estomac était rétréci, enfoncé dans l'épigastre; sa membrane muqueuse enflammée dans plusieurs points de sa surface, surtout le long de sa grande courbure. Les intestins grêles noirâtres à l'extérieur, abreuvés de sucs, sains à la partie supérieure du tube digestif, mais injectés, enflammés çà et là dans le reste de leur étendue; plusieurs circonvolutions de l'iléon rétrécies et comme étranglées. La fin de cet intestin présenta des excoriations sur une surface

enflammée de la membrane muqueuse : c'était probablement l'origine des ulcérations si fréquemment observées dans cette partie du tube intestinal. Le gros intestin brun noirâtre, surtout dans la poche du cœcum et à la valvule de *Bauhin*.

Thorax. Intégrité des organes pectoraux.

Crâne. Adhérence intime de la dure-mère aux parois du crâne, et des membranes entre elles. Les vaisseaux veineux engorgés; l'arachnoïde opaline; la pie-mère rouge, épaissie; la substance cérébrale dense et consistante; épanchement séreux peu considérable dans les ventricules et le canal rachidien.

XIII.e OBSERVATION.

Gastro-entérite intense, consécutive à une phlegmasie aiguë du cerveau et de ses membranes.

Ziebach, cornette de voltigeurs d'un régiment suisse de la garde royale, âgé de vingt ans, d'une complexion robuste, reçut en duel le 8 décembre 1820 un coup de sabre sur la partie latérale gauche du front. L'instrument divisa les tégumens dans l'étendue de trois pouces environ, depuis la racine du nez jusqu'à la partie gauche et supérieure du front; l'os était intéressé, le sinus frontal ouvert. M. le baron *Larrey* prodigua à ce militaire tous les secours de son art. Jusqu'au 17 le malade fut calme, la plaie suppurait assez abondamment; mais à cette époque des accidens fâcheux se développèrent, la blessure s'enflamma, se tuméfia, devint très-douloureuse. Le malade délira, et fit des efforts pour s'échapper de la salle; il éprouva une fièvre violente.

Le 18, même état. Délire actif, coloration de la face, soif, chaleur vive à la peau, fréquence et dureté du pouls.

Le 19, augmentation du délire, nouvelle tentative pour s'évader, soif intense, sécheresse de la bouche, langue aiguë, rouge à la pointe; accélération du pouls, chaleur de l'abdomen, réponses brusques et incohérentes; sur le soir un peu de somnolence.

Le 20 et le 21, un coma profond succède au délire; le malade tomba dans la prostration et l'insensibilité. La soif était inextinguible, la bouche fuligineuse, l'abdomen brûlant, le pouls très dur et très-fréquent : la plaie continuait à suppurer; l'œil était fermé par le gonflement de la paupière supérieure. Le malade mourut le 22 au matin.

Nécroscopie. — *Crâne.* Division oblique de deux pouces à l'os frontal, pénétrant jusqu'au diploé et communiquant dans le sinus; les méninges enflammées, la dure-mère livide, enduite d'une couche purulente à la partie antérieure seulement; l'arachnoïde épaissie, injectée, adhérente aux deux autres membranes; la pie-mère phlogosée également; la superficie des lobes antérieurs du cerveau ramollie, d'un blanc grisâtre, baignée de pus. Cette altération pénétrait à trois ou quatre lignes seulement.

Abdomen. L'estomac était contracté, enfoncé dans la région épigastrique; sa membrane muqueuse ridée, abreuvée de suc rouge, livide, dans toute sa surface. Les intestins grêles participaient à l'affection de l'estomac; ils étaient phlogosés dans plusieurs points de leur étendue; le gros intestin était sain.

Thorax. Intégrité des viscères renfermés dans cette cavité.

En terminant l'exposé de ces deux observations, que j'ai recueillies dans le service de M. le baron *Larrey,* qu'il me soit permis d'adresser à ce chirurgien célèbre l'expression publique de ma reconnaissance pour les bontés dont il m'a honoré pendant que j'ai eu l'avantage de servir sous ses ordres.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In acutis affectionibus rarò et in principiis purgante utendum; atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

III.

Ubi cibus præter naturam copiosior ingestus fuerit, id morbum facit; ostendit autem sanatio. *Sect.* 2, *aph.* 17.

IV.

Duobus doloribus (laboribus) simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus, magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

VI.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

VII.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.

VIII.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem robur; ægrotanti verò morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.